

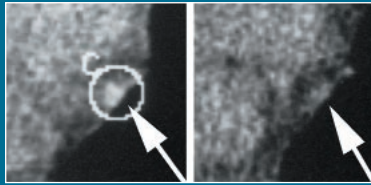
Dr. med. Matthias Rath gelang der entscheidende wissenschaftliche Durchbruch zum Sieg über den Herztod. Er ist der frühere Leiter der Herz-Kreislaufforschung am Institut des zweifachen Nobelpreisträgers Linus Pauling, der ihn auch als seinen Nachfolger vorgesehen hatte.

Dr. Rath gilt als Begründer der Zellular Medizin und als Entdecker des „Protein Codes“, der wichtigsten biologischen Sprache des Körpers neben dem genetischen Code.

Dieses Buch enthält eine Weltsensation der Medizin! Erstmals ist es gelungen Koronarsklerose, die Ursache des Millionenkillers Herzinfarkt, auf natürliche Weise zu beseitigen.

Dieses Buch:

- ist ein Gesundheitsratgeber für Sie und Ihre ganze Familie!
- ist ein getestetes Gesundheitsprogramm zur natürlichen Vorbeugung und unterstützenden Behandlung für Frauen und Männer, jung und alt!
- dokumentiert Erfolge bei Bluthochdruck, Cholesterin, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt, Diabetes und vielem mehr!



Bereits im Alter von 30 Jahren leidet jeder zweite Mensch an Arterienverkalkung der Herzkranzgefäße, wie sie auf diesem Röntgenbild aus dem Ultrafast-Computer-Tomographen zu sehen ist. Nach etwa einem Jahr mit Dr. Raths Vitaminprogramm war hier die Koronarsklerose vollständig verschwunden.

vorher

nachher

Dieses Buch ist zum Kristallisationspunkt für eine weltweite Umwälzung des Gesundheitswesens geworden:

- Die Pharma-Multis bildeten ein internationales Codex-Kartell, um die Informationen dieses Buches weltweit zu unterdrücken!
- Doch die Gesundheits- und Lebensinteressen von Millionen Menschen sind wichtiger als die Aktienkurse der Pharma-Industrie.
- Gesundheit ist für alle machbar geworden. Die Menschen weltweit befreien sich vom Joch einer überholten Medizin. Dieses Buch ist die Anleitung.

010200101-1000

DM 19,80 / ÖS 139 / SFR 16,80 / Euro 8



Dr. med. Matthias Rath

Warum kennen Tiere keinen Herzinfarkt – aber wir Menschen

Dr. med. Matthias Rath

Warum kennen Tiere keinen Herzinfarkt ... aber wir Menschen

Enthält den vollständigen Text der klinischen Studie, die den Sieg über den Herztod einleitet!

Natürliche Vorbeugung und unterstützende Behandlung von Durchblutungsstörungen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Gefäßleiden bei Diabetes, Bluthochdruck, Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen und anderen Herz-Kreislauf-Problemen

MR Publishing Inc.

Das erfolgreichste Herz-Kreislauf-Gesundheitsprogramm der Welt

Warum kennen Tiere keinen Herzinfarkt – aber wir Menschen

*Alle Armeen der Welt können eine Erkenntnis
nicht aufhalten, deren Zeit gekommen ist.*

Victor Hugo

Dr. med. Matthias Rath

Warum kennen Tiere keinen Herzinfarkt ... aber wir Menschen

**Das erfolgreichste Herz-Kreislauf-
Gesundheitsprogramm der Welt**

**Natürliche Vorbeugung und
unterstützende Behandlung von
Durchblutungsstörungen, Herzinfarkt,
Schlaganfall, Gefäßleiden bei Diabetes,
Bluthochdruck, Herzschwäche,
Herzrhythmusstörungen und anderen
Herz-Kreislauf-Problemen**

2. Druck, 3. Auflage

© 2000 Dr. med. Matthias Rath

MR Publishing Inc.
Postbus 859
NL-7600 AW Almelo
Fax +31(0)546 53 33 43
www.drrath.com

ISBN 90-76332-01-0

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne ausdrückliche vorherige Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Nachdruck, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die unerlaubte Verwertung urheberrechtlich geschützter Werke ist gesetzlich mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bedroht (§ 106 UrhG). Im Fall des gewerbsmäßigen Handelns kommt Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren in Betracht (§ 108a UrhG).

Die in diesem Werk wiedergegebenen Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen sind ebenfalls unter Strafandrohung bis zu drei Jahren Freiheitsstrafe (bis zu fünf Jahren bei gewerbsmäßigem Handeln) gesetzlich geschützt.

Die Mitarbeiter des Verlags sind neben der Geltendmachung von Schadensersatzforderungen gehalten, in jedem Fall von Urheberrechtsverletzung Strafantrag zu stellen.

Inhalt

1	Einleitung	9
•	<i>Weltweite Initiative</i>	10
•	<i>Machen Sie sich dieses Buch zunutze</i>	14
•	<i>Das 10-Punkte-Programm zu optimaler Herz-Kreislauf-Gesundheit</i>	16
•	<i>Dr. Raths Vitaminprogramm: Bioenergie für Millionen Zellen</i>	22
2	Atherosklerose, Herzinfarkt, Schlaganfall	29
	<i>Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie</i>	
•	<i>Die Fakten zur koronaren Herzerkrankung</i>	30
•	<i>Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit koronarer Herzerkrankung hilft</i>	39
•	<i>Klinische Studien mit Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm</i>	45
•	<i>Hintergrundinformationen zu Dr. Raths Vitaminprogramm bei koronarer Herzkrankheit</i>	52
3	Cholesterin und andere zweitrangige Risikofaktoren der Herz-Kreislauf-Erkrankung	71
	<i>Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie</i>	
•	<i>Die Fakten über Cholesterin und andere sekundäre Risikofaktoren</i>	72
•	<i>Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit Fettstoffwechselstörungen hilft</i>	76
•	<i>Klinische Studien bei Fettstoffwechselstörungen mit Komponenten von Dr. Raths Vitaminprogramm</i>	80

4 Bluthochdruck	93
<i>Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie</i>	
• <i>Bluthochdruckkrankheit – der Durchbruch</i>	94
• <i>Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit Bluthochdruck hilft</i>	97
• <i>Klinische Studien</i>	101
• <i>Hintergrundinformationen zu Dr. Raths Vitaminprogramm bei Bluthochdruck</i>	103
5 Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	105
<i>Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie</i>	
• <i>Herzinsuffizienz (Herzschwäche) – der Durchbruch</i>	106
• <i>Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit Herzinsuffizienz hilft</i>	109
• <i>Klinische Studien und Hintergrundinformationen zu Dr. Raths Vitaminprogramm bei Herzinsuffizienz</i>	113
6 Herzrhythmusstörungen (Arrhythmie)	119
<i>Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie</i>	
• <i>Herzrhythmusstörungen – der Durchbruch</i>	120
• <i>Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit Herzrhythmusstörungen hilft</i>	123
• <i>Klinische Studien mit Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm dokumentieren Erfolge bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen</i>	126
7 Blutzuckerkrankheit (Diabetes)	127
<i>Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie</i>	
• <i>Diabetes und Herz-Kreislauf-Komplikationen: Der Durchbruch</i>	128
• <i>Wie Dr. Raths Vitaminprogramm bei Diabetespatienten hilft</i>	131

• Hintergrundinformationen zu Dr. Raths Vitaminprogramm bei Diabetes	134
8 Spezielle Herz-Kreislauf-Probleme	143
<i>Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie</i>	
• <i>Dr. Raths Vitaminprogramm bei Angina pectoris</i>	144
• <i>Dr. Raths Vitaminprogramm nach einem Herzinfarkt</i>	148
• <i>Dr. Raths Vitaminprogramm nach Koronar-Bypassoperation</i>	152
• <i>Dr. Raths Vitaminprogramm bei Koronarangioplastie (Ballonkatheter)</i>	158
• <i>Klinische Studien</i>	162
9 Herz-Kreislauf-Risiko durch Umwelt, Lebensgewohnheiten und Vererbung	165
<i>Dr. Raths Vitaminprogramm trägt zur Verminderung folgender Herz-Kreislauf-Risikofaktoren bei:</i>	
• <i>Ungesunde Ernährung</i>	166
• <i>Rauchen</i>	168
• <i>Streß</i>	169
• <i>Hormonelle Empfängnisverhütung</i>	170
• <i>Diuretika und andere Medikamente</i>	171
• <i>Dialyse</i>	173
• <i>Operationen</i>	174
• <i>Vererbtes, familiäres oder genetisches Herzinfarktrisiko</i>	176
10 Zellular Medizin	183
<i>Grundlage von Dr. Raths Vitaminprogramm</i>	
• <i>Dr. Raths Vitaminprogramm als Bioenergiequelle</i>	184
• <i>Die Grundlagen der Zellular Medizin</i>	186
• <i>Wissenschaftliche Fakten zu den Einzelbestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm</i>	190

• <i>Fragen und Antworten zu Dr. Raths Vitaminprogramm</i>	199
11 Der Sieg über den Herztod ist möglich	209
• <i>Warum Sie noch nichts über diesen medizinischen Durchbruch gehört haben</i>	210
• <i>Ein Durchbruch mit weltweiten Konsequenzen</i>	218
• <i>Appell zur Vitaminfreiheit</i>	237
12 Anhang	241
• <i>Dokumentation der klinischen Studie, die den Sieg über den Herztod einleitet</i>	242
• <i>Der Autor</i>	253
• <i>Dank des Autors</i>	255
• <i>Literaturverzeichnis</i>	256
• <i>Weitere Information</i>	268

Einleitung

1

Weltweite Initiative

Machen Sie sich dieses Buch zunutze

**Das 10-Punkte-Programm zu optimaler
Herz-Kreislauf-Gesundheit**

**Dr. Raths Vitaminprogramm:
Bioenergie für Millionen Zellen**

Weltweite Initiative

21. Jahrhundert – Sieg über den Herztod

Nur einmal in der Geschichte kommt die Zeit, in der sich die Menschheit von der Geißel des Herztodes befreit. Dieser Zeitpunkt ist jetzt und heute. Ebenso wie die Entdeckung von Mikroorganismen zur Kontrolle von Infektionskrankheiten führte, so führt die Entdeckung, daß Herzinfarkt und Schlaganfall die Folge von chronischem Vitaminmangel sind, zur Eindämmung der Herz-Kreislauf-Epidemie. Im Laufe des 21. Jahrhunderts kann die Menschheit den Sieg über den Herztod erringen.

Tiere kennen keinen Herzinfarkt, weil sie körpereigenes Vitamin C herstellen und damit die Blutgefäßwände schützen. Wir Menschen können kein körpereigenes Vitamin C produzieren und Vitaminmangelernährung führt zu Gefäßwandschwäche. Die Herz-Kreislauf-Erkrankung ist eine Frühform von Skorbut. Klinische Studien zeigen, daß eine optimale Zufuhr von Vitaminen und anderen Nahrungsergänzungstoffen die Koronarsklerose aufhalten und auf natürliche Weise auch wieder umkehren kann. Vitamine liefern lebenswichtige Bioenergie für Millionen Zellen des Herzens und der Blutgefäßwände und tragen auf diese Weise zur Optimierung der Herz-Kreislauf-Funktion bei. Eine optimale Zufuhr von Vitaminen und anderen Zellfaktoren kann Herz-Kreislauf-Problemen auf natürliche Weise vorbeugen und dazu beitragen, sie zu beheben. Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche, Durchblutungsstörungen bei Diabetes sowie andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden in zukünftigen Generationen weitgehend unbekannt sein.

Der Sieg über den Herztod ist das nächste große Ziel, das die gesamte Menschheit vereinen wird. Die zur weltweiten Eindämmung der Herz-Kreislauf-Epidemie benötigten Vitamine und andere Naturstoffe sind unbegrenzt verfügbar.

Der Sieg über den Herztod hängt nur noch von einem einzigen Faktor ab: Wie schnell kann die Nachricht verbreitet werden, daß Vitamine und andere Naturstoffe die Antwort auf die Herz-Kreislauf-Epidemie sind. Die entscheidende Hürde, die überwunden werden muß, ist der Widerstand der Pharmaindustrie und anderer Interessensgruppen, die eine weitere Verbreitung dieser lebenswichtigen Informationen zu verhindern suchen, um ihren weltweiten Medikamentenmarkt zu sichern. Doch die Gesundheitsinteressen von Millionen Menschen sind wichtiger als die Aktienkurse der Pharmaindustrie. In dieser Situation erkennen Menschen aus allen Erdteilen, daß wir gemeinsam unsere Gesundheitsinteressen schützen müssen und daß der Sieg über den Herztod von unserem Einsatz abhängt.

Wir, Menschen unterschiedlicher Nationalität, Hautfarbe und Religion; Gremien auf Gemeinde-, Länder- und Bundesebene, andere öffentliche und private Organisationen; Krankenversicherungen, Krankenhäuser, Arztpraxen und sonstige Einrichtungen des öffentlichen und privaten Gesundheitsdienstes; Kirchen, Schulen, Unternehmen, Geschäfte und andere kommunale Einrichtungen erkennen unsere historische Chance und Verantwortung, jetzt zu handeln – für unsere und alle zukünftigen Generationen.

Es ist unser Ziel, im Laufe des 21. Jahrhunderts den Sieg über den Herztod zu erringen.

Wir setzen uns dafür ein, die lebenswichtigen Informationen über die Gesundheitsbedeutung von Vitaminen weiterzuverbreiten.

Wir laden alle zum Mitmachen ein, um gemeinsam den bislang bedeutendsten Sieg in der Menschheitsgeschichte zu erringen – den Sieg über den Herztod.

Vergangenes Jahrhundert: Befreiung vom Seuchentod



Jahrtausendlang waren Infektionskrankheiten die Todesursache Nummer eins, und Milliarden Menschen starben daran.

Jahrtausendlang nahm man an, diese Epidemien seien ein Fluch des Himmels.



Vor hundertfünfzig Jahren entdeckte Louis Pasteur, daß Infektionskrankheiten durch Bakterien und andere Mikroorganismen verursacht werden.

Vor wenigen Jahren erklärte die Weltgesundheits-Organisation (WHO) die erste Infektionskrankheit, Pocken, weltweit für ausgelöscht.

Heute: Sieg über den Herztod



In diesem Jahrhundert wurde die Herz-Kreislauf-Erkrankung zur Todesursache Nummer eins. Weltweit starben über eine Milliarde Menschen an Herzinfarkt und Schlaganfall.

Da die Hauptursache der Herz-Kreislauf-Epidemie bislang nicht bekannt war, breitete sie sich weltweit aus.

Erst jetzt wissen wir, daß Tiere keinen Herzinfarkt kennen, weil ihr Körper – im Unterschied zum Menschen – Vitamin C selbst herstellt.

Herzinfarkt und Schlaganfall sind keine echten Krankheiten, sondern die Folge chronischer Vitaminmangelernährung – und damit verhinderbar.



Machen Sie sich dieses Buch zunutze!

Dieses Buch leitet den Sieg über den Herztod ein. Wie viele Ihrer Familienangehörigen und Freunde sind am Herzinfarkt oder Schlaganfall verstorben? Ihr Vater, Ihre Mutter, Ihre Schwester oder Ihr Onkel? Nach der Statistik sind es jeder zweite Mann und jede zweite Frau. Wäre dieses Buch vor 50 Jahren erschienen, könnten diese Menschen noch leben! Jetzt wird der Sieg über den Herztod möglich. Dieses Buch ist die Grundlage dafür.

Dieses Buch ist ein Ratgeber für Sie und Ihre Familie. Jeder zweite Mensch im Alter von 30 Jahren leidet bereits an einer beginnenden Atherosklerose der Herzkranzgefäße (Koronarsklerose), ohne dies zu wissen. Unbehandelt führt diese Krankheit früher oder später zum Herzinfarkt. Dieses Buch sagt Ihnen, wie Sie diesem Schicksal auf natürliche Weise vorbeugen können. Dr. Raths Vitaminprogramm ist ein wirksames, natürliches und erschwingliches Gesundheitsprogramm für jeden Mann und jede Frau vom Teenager bis zum Greisenalter. Nicht ohne Grund ist es das erfolgreichste Vorbeugeprogramm der Welt für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Dieses Buch zeigt Ihnen, wie Sie Ihre Lebenserwartung um Jahre verlängern können. Der Mensch ist so alt wie seine Blutgefäße! Alles, was Sie in jungen Jahren zum Schutz Ihrer Arterienwände tun, ist eine Investition in ein langes und gesundes Leben. In den USA, wo jeder Zweite täglich die Nahrung durch Vitamine ergänzt, nehmen unter allen Bevölkerungsgruppen die Hundertjährigen am schnellsten zu. Dieses Buch schafft die Grundlage dafür, daß sich auch in Europa die durchschnittliche Lebenserwartung deutlich erhöhen kann und ein Lebensalter von hundert Jahren nicht länger die Ausnahme bleibt.

Dieses Buch ist eine Anleitung für die Befreiung zur Gesundheit. Ein Jahrhundert lang wurde unser Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitswesen von den Marktinteressen der Pharmaindustrie bestimmt und manipuliert. Die Herz-Kreislauf-Erkrankung und andere Volkskrankheiten werden von diesen Interessensgruppen künstlich am Leben erhalten, obwohl feststeht, daß sie weitgehend verhinderbar sind. Dies geschieht im Interesse eines weltweiten Medikamentenumsatzes von mehreren hundert Milliarden Mark.

Das Selbsthilfe-Gesundheitsprogramm dieses Buches versetzt Millionen Menschen in die Lage, sich von diesem längst überfälligen Joch zu befreien. Gesundheit ist jetzt machbar geworden – für diese und alle zukünftigen Generationen.

Dieses Buch ist eine Anleitung zum Handeln. Das Ende der Herzinfarktepidemie kommt nicht von alleine. Als Reaktion auf die Nachricht, daß Herzinfarkt und Schlaganfall die direkte Folge chronischen Vitaminmangels sind, haben die Pharmamultis ein internationales Kartell gebildet mit dem Ziel, alle Gesundheitsaussagen zu Vitaminen und anderen Naturstoffen weltweit verbieten zu lassen, um damit ihren Medikamentenmarkt zu sichern. Diese lebensgefährdenden Machenschaften sind im zweiten Teil dieses Buches ausführlich dokumentiert.

Millionen Menschen erkennen jetzt, daß sie ihre Gesundheits- und Lebensinteressen gegen diese finanziellen Interessen durchsetzen müssen. Um diese Auseinandersetzung möglichst rasch zu entscheiden, bedarf es einer weltweiten Zusammenarbeit der Bevölkerung. Mit diesem Ziel wurde auch die Initiative „21. Jahrhundert – Sieg über den Herztod“ und der „Appell zur Vitaminfreiheit“ ins Leben gerufen. Dieses Buch gibt Ihnen zahlreiche weitere Anregungen zum Handeln. Tun Sie es für sich selbst und für zukünftige Generationen! Auch auf Sie kommt es an!

Das 10-Punkte-Programm zu optimaler Herz-Kreislauf-Gesundheit

Der medizinische Durchbruch und die in diesem Buch dokumentierten Erkenntnisse lassen sich in einem praktischen **10-Punkte-Programm** zusammenfassen.

1 Vergegenwärtigen Sie sich die Größe und die Funktion Ihres Herz-Kreislauf-Systems.

Die menschliche „Blutgefäßpipeline“: Arterien, Venen und Kapillarsystem zusammen genommen, ist über 100.000 Kilometer lang und hat eine Oberfläche von über 1000 Quadratmetern. Damit ist das Kreislaufsystem bei weitem das größte Organ unseres Körpers. Das menschliche Herz pumpt über 100.000 Mal pro Tag und leistet damit den größten Arbeitsaufwand von allen Organen des Körpers. Optimale Herz-Kreislauf-Gesundheit kommt allen Organen und damit Ihrer Gesundheit insgesamt zugute. Optimale Herz-Kreislauf-Gesundheit verlängert Ihre Lebenserwartung, denn der menschliche Körper ist so alt wie seine Blutgefäße.

2 Stabilisieren Sie Ihre Blutgefäßwände.

Instabilität, sowie kleine Risse und Läsionen in den Wänden Ihrer Blutgefäße sind die Hauptursache für die Entstehung von atherosklerotischen Ablagerungen. Vitamin C ist der „Zement“ für die Blutgefäßwände, stabilisiert sie und verhindert Läsionen. Tiere kennen keinen Herzinfarkt, weil sie genügend Vitamin C in ihrer Leber produzieren, um ihre Gefäßwände optimal zu schützen. Wir Menschen dagegen entwickeln atherosklerotische Ablagerungen, Herzinfarkte und Schlaganfälle, weil wir kein eigenes Vitamin C produzieren können und unsere Ernährung fast immer zu wenig Vitamine enthält.

3 Bauen Sie bereits vorhandene atherosklerotische Ablagerungen auf natürliche Weise ab.

Cholesterin und andere Fettmoleküle lagern sich mit Hilfe biologischer „Haft“- Moleküle innerhalb der Arterienwand ab. Natürliche „Teflon“- Substanzen können helfen, dieses Anhaften zu verhindern. Die natürlichen Aminosäuren Lysin und Prolin sind die erste Generation dieser Gefäßwand-„Teflon“-Substanzen. Zusammen mit Vitamin C können diese Aminosäuren auch dazu beitragen, bestehende Ablagerungen auf natürliche Weise rückgängig zu machen.

4. Vermeiden Sie eine „Engstellung“ Ihrer Blutgefäße.

Neben atherosklerotischen Ablagerungen sind „Spasmen“ (Verkrampfungen) der Arterienwände die Hauptursache für hohen Blutdruck. Die Nahrungsergänzung mit Magnesium (der Kalzium-Antagonist aus der Natur) und Vitamin C entspannt die Blutgefäßwand und hilft, den erhöhten Blutdruck zu normalisieren. Die natürliche Aminosäure Arginin ist von zusätzlicher Bedeutung.

5. Optimieren Sie die Funktion Ihres Herzens.

Das Herz ist der Motor des Herz-Kreislauf-Systems. Wie der Motor Ihres Autos, so benötigen Millionen von Herzmuskelzellen für eine optimale Leistung und Funktion die regelmäßige Zufuhr von Brennstoff. Die wichtigsten natürlichen Zell-Brennstoffe sind die B-Vitamine, die Aminosäure Karнитin, Coenzym Q-10 sowie Mineralien und Spurenelemente. Nahrungsergänzung mit diesen Zellbrennstoffen hilft, die Pumpleistung Ihres Herzens zu optimieren. Auch die für einen regelmäßigen Herzschlag verantwortlichen „Elektrizitätszellen“ des Herzens benötigen ausreichend Zellbrennstoff zu optimaler Funktion.

6. Schützen Sie Ihr Herz-Kreislaufsystem vor dem „Rost“.

Biologisches Rosten, auch Oxidation genannt, schädigt die Wände Ihrer Blutgefäße und Ihres Herz-Kreislauf-Systems insgesamt. Biologisches Rosten beschleunigt darüber hinaus den Alterungsprozeß. Vitamin C, Vitamin E, Beta-Karo-

tin und Selen sind die wichtigsten Antioxidantien aus der Natur. Eine Nahrungsergänzung mit diesen natürlichen Antioxidantien bedeutet optimalen „Rostschutz“ für Ihr Herz-Kreislaufsystem. Stellen Sie das Rauchen ein, denn Zigarettenrauch enthält Schadstoffe, die das „Rosten“ Ihrer Gefäßwände enorm beschleunigen.

7 Achten Sie auf ausreichende körperliche Bewegung.

Körperliche Bewegung ist die Grundlage jedes Herz-Kreislauf-Gesundheitsprogramms. Regelmäßige Bewegung ist wichtiger als Spitzenleistungen. Spaziergänge, Radfahren und Schwimmen sind ideal.

8 Achten Sie auf eine gesunde Ernährung.

Die Nahrungszusammensetzung unserer Vorfahren hat über Jahrtausende den Stoffwechsel des menschlichen Körpers wesentlich geprägt. Über viele Generationen bestand diese Nahrung im wesentlichen aus Pflanzen mit reichlich Ballaststoffen und Vitaminen. Achten Sie darauf, Ihre Herz-Kreislauf-Gesundheit durch reichlich Früchte und Gemüse zu optimieren.



Bild 1.5

9 Finden Sie Zeit zur Entspannung.

Körperlicher und seelischer Streß sind bekannte Risikofaktoren für Ihr Herz-Kreislaufsystem. Planen Sie Stunden und Tage zur Entspannung genauso, wie Sie Ihre Geschäftstermine planen! Sie sollten auch wissen, daß die Produktion des Streßhormons Adrenalin Vitamin C verbraucht. Körperlicher und seelischer Langzeitstreß erschöpft die Vitamin-C-Reserven Ihres Körpers und erfordert die Nahrungsergänzung durch Vitamine.

10 Beginnen Sie heute mit diesem Herz-Kreislauf-Gesundheitsprogramm.

Atherosklerotische Ablagerungen in den Arterienwänden sind kein Problem des fortgeschrittenen Alters alleine. Atherosklerose beginnt in den ersten Lebensjahrzehnten. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, daß erste Ablagerungen in den Arterien bereits vor dem 25. Lebensjahr entstehen. Beginnen Sie heute damit, Ihr Herz-Kreislaufsystem zu schützen! Je früher Sie damit anfangen, um so länger und gesünder werden Sie leben.

Dr. Raths Vitaminprogramm

Die nebenstehende Basisformula von Dr. Raths Vitaminprogramm besteht aus bestimmten Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen, Aminosäuren und anderen natürlichen Zellfaktoren, die unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten ausgewählt wurden und in der Lage sind, die koronare Herzerkrankung, die Ursache des Herzinfarktes, bereits im Frühstadium aufzuhalten und auch wieder umzukehren. Die Ergebnisse dieser Studien werden im nachfolgenden Kapitel ausführlich beschrieben.

Erweitertes Basisprogramm: Auf Grund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse wurden diese Basisempfehlungen um folgende wichtigen Zellfaktoren erweitert:

- Natürliches Vitamin E in Form von Beta-, Gamma- und Delta-Tokopherol
- Natürliche Karotinoide in Form von Alpha-Karotin, Lutein, Zeaxanthin und Kryptoxanthin.

Die Bedeutung dieser Zellfaktoren für optimale Zellfunktion und Gesundheit werden im Kapitel 10 ausführlich dargestellt.

Spezielle Aufbauprogramme: In bestimmten Lebenssituationen, insbesondere bei Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Herzschwäche werden zusätzliche Zellfaktoren empfohlen. Dr. Raths Basis- Vitaminprogramm wird dabei um wichtige Zellfaktoren erweitert oder ergänzt. Diese Aufbauprogramme werden am Ende der Kapitel zu den einzelnen Krankheitsbildern zusammengefaßt.

Dosierungsempfehlung: Die erstgenannten Mengenangaben auf der nächsten Seite sind Empfehlungen für ein tägliches Minimum an Nahrungsergänzungstoffen für gesunde Jugendliche oder Erwachsene. Frauen und Männer mit einem erhöhten Bedarf können die Mengen entsprechend erhöhen (siehe rechte Spalte).

Vitamine

Vitamin C	600 - 3000 mg
Vitamin E	130 - 600 I.E.
Beta-Karotin	1600 - 8000 I.E.
Vitamin B-1	5 - 40 mg
Vitamin B-2	5 - 40 mg
Vitamin B-3	45 - 200 mg
Vitamin B-5	40 - 200 mg
Vitamin B-6	10 - 50 mg
Vitamin B-12	20 - 100 mcg
Vitamin D	100 - 600 I.E.
Folsäure	90 - 400 mcg
Biotin	60 - 300 mcg

Mineralien

Kalzium	30 - 150 mg
Magnesium	40 - 200 mg
Kalium	20 - 90 mg
Phosphat	10 - 60 mg

Spurenelemente

Zink	5 - 30 mg
Mangan	1 - 6 mg
Kupfer	300 - 2000 mcg
Selen	20 - 100 mcg
Chrom	10 - 50 mcg
Molybdän	4 - 20 mcg

Aminosäuren und weitere wichtige Zellfaktoren

Lysin	100 - 500 mg
Prolin	100 - 500 mg
Karnitin	30 - 150 mg
Arginin	40 - 150 mg
Cystein	30 - 150 mg
Inositol	30 - 150 mg
Coenzym Q-10	5 - 30 mg
Pycnogenol	5 - 30 mg
Bioflavonoide	100 - 450 mg

Erweitert durch

Natürliches Vitamin E (Tokopherole), weitere Karotinoide und spezifische Zellfaktorenprogramme

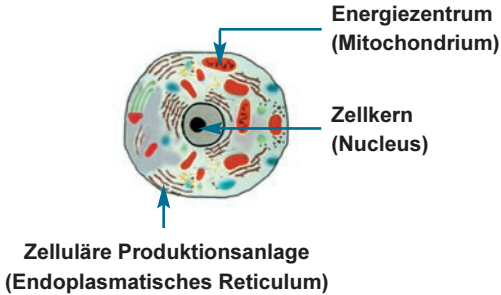
Dr. Raths Vitaminprogramm: Bioenergie für Millionen Zellen

Dr. Raths Vitaminprogramm ist in der Zellular Medizin begründet. Durch sie lassen sich auch die bemerkenswerten Therapieerfolge dieses Gesundheitsprogramms erklären. Die wissenschaftlichen Grundlagen der Zellular Medizin sind auf den folgenden Seiten zusammengefaßt. Weitere Details sind im Kapitel 10 erläutert.

Die Zellen unseres Körpers erfüllen eine Vielzahl von Funktionen: Drüsenzellen produzieren Hormone, weiße Blutkörperchen stellen Antikörper her und Herzmuskelzellen erzeugen elektrische Energie für den Herzschlag. Die spezifische Aufgabe jeder Zelle ist in den Erbanlagen im Zellkern festgelegt, vergleichbar mit einem Software-Programm des Zellstoffwechsels. So unterschiedlich diese Aufgaben auch sein mögen, jede Zelle benützt dieselben Bioenergieträger (Biokatalysatoren) für eine Vielzahl lebenswichtiger biochemischer Reaktionen innerhalb der Zelle. Viele dieser Biokatalysatoren können nicht vom Körper selbst hergestellt werden. Sie müssen von außen zugeführt werden. Vitamine, Mineralien, Spurenelemente und bestimmte Aminosäuren sind dabei von besonderer Bedeutung. Die wichtigsten dieser unverzichtbaren Biokatalysatoren sind im Dr. Raths Vitaminprogramm zusammengefaßt. Ohne die regelmäßige und optimale Zufuhr dieser Bioenergieträger kommt es zu Mangelfunktionen von Zellen, zur Fehlfunktion von Organen und danach zur Erkrankung.

In wenigen Jahren wird die tägliche Nahrungsergänzung durch Biokatalysatoren, wie sie in Dr. Raths Vitamin Programm enthalten sind, so selbstverständlich sein wie Essen und Trinken.

Einzelzelle (schematisch)

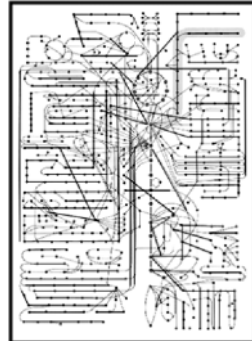


Wichtige Biokatalysatoren:

- Vitamin C
- Vitamin B-1
- Vitamin B-3
- Vitamin B-5
- Vitamin B-6
- Vitamin B-12
- Karnitin
- Coenzym Q-10
- Mineralien
- Spurenelemente

Das Stoffwechsel- Softwareprogramm jeder Zelle ist exakt festgelegt durch die genetische Information im Zellkern.

Die Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm werden als Biokatalysatoren und Bioenergieträger in jeder Zelle gebraucht. Sie sind für die optimale Funktion von Millionen Zellen unerlässlich.



Die Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm katalysieren Tausende biochemischer Reaktionen in jeder Zelle.

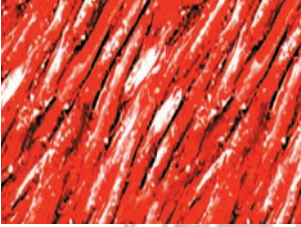
Zellular Medizin ermöglicht Kontrolle der Herz-Kreislauf-Erkrankung

Die Zellular Medizin bildet die wissenschaftliche Grundlage zum Sieg über den Herztod. Die Zusammenhänge sind für jedermann verständlich: Das Herz und das Kreislaufsystem sind das mechanisch aktivste Organsystem unseres Körpers. Wegen der ständigen Pumpleistung, die den Blutkreislauf aufrecht erhält, haben die Zellen des Herz-Kreislauf-Systems einen besonders hohen Umsatz an Zellenergie und einen besonders hohen Verbrauch an Vitaminen und anderen Biokatalysatoren.

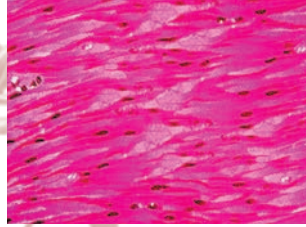
Zunächst die wichtigsten Zellarten, aus denen das Herz-Kreislauf-System aufgebaut ist:

- **Die Zellen der Blutgefäßwände:** Die Endothelzellen bilden die Barriere zwischen dem Blutstrom und der Blutgefäßwand. Diese Zellen sind auch verantwortlich für optimale Viskosität des Blutes und des Blutflusses. Die glatten Muskelzellen der Gefäßwand sind für optimale Stabilität und Elastizität verantwortlich.
- **Die Zellen des Herzmuskels:** Die Hauptaufgabe der Herzmuskelzellen ist es, die Pumpfunktion des Herzmuskels zu gewährleisten. Darüber hinaus ist ein Teil der Herzmuskelzellen darauf spezialisiert, die elektrischen Impulse für den Herzschlag zu erzeugen und diese Impulse zum Herzmuskelgewebe zu leiten.
- **Die Blutzellen (Blutkörperchen):** Millionen von kleinen Blutkörperchen, die in unserem Blut zirkulieren, sind nichts anderes als Zellen. Sie sind verantwortlich für den Transport von Sauerstoff, für Abwehr und Abfallbeseitigung, für Wundheilung und andere Funktionen.

Gefäßwandzellen

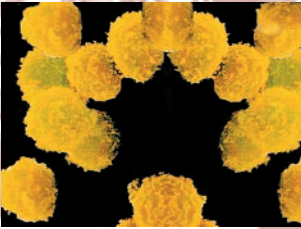


Barrierezellen (Endothel)

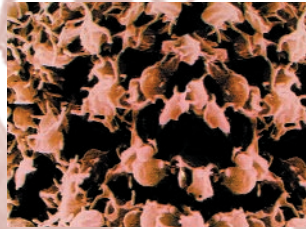


Muskelzellen der Gefäßwand

Blutzellen

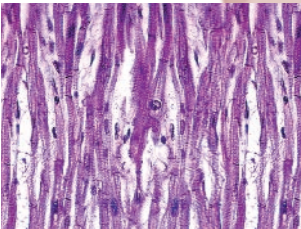


Weiße Blutkörperchen

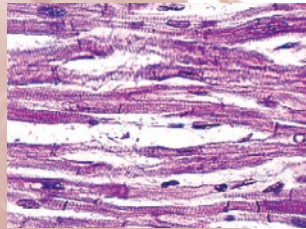


Blutplättchen

Herzmuskelzellen



Muskelzellen für
Pumpfunktion

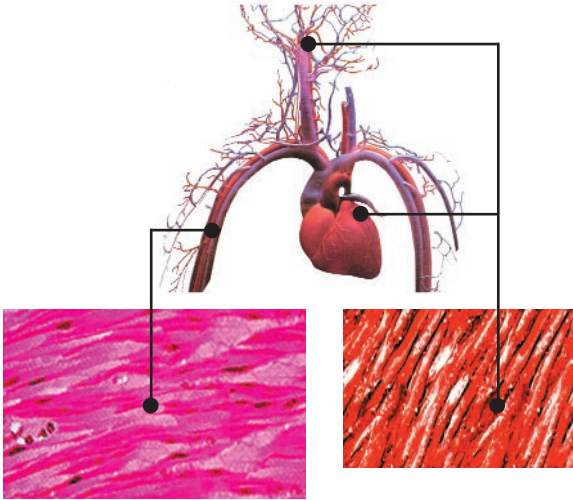


Muskelzellen für elektrische
Reizeitung

Das Herz-Kreislauf-System ist aus Millionen Zellen aufgebaut.

Vitaminmangel in den Arterienwandzellen: Hauptursache von Herzinfarkt, Schlaganfall und Bluthochdruck-Krankheiten

Die Zellular Medizin schafft ein neues Verständnis der Ursachen von Herzinfarkt, Schlaganfall und Bluthochdruck-Krankheiten. Ein chronischer Mangel an Vitaminen und anderen Zellfaktoren in Millionen von Blutgefäßwandzellen schwächt die Arterienwände und kann Atherosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall oder Bluthochdruck verursachen.



Bluthochdruck

Vitaminmangel führt zu:

- Anspannung der Muskelzellen
- Verengung der Blutbahn
- Arterienwandverdickung

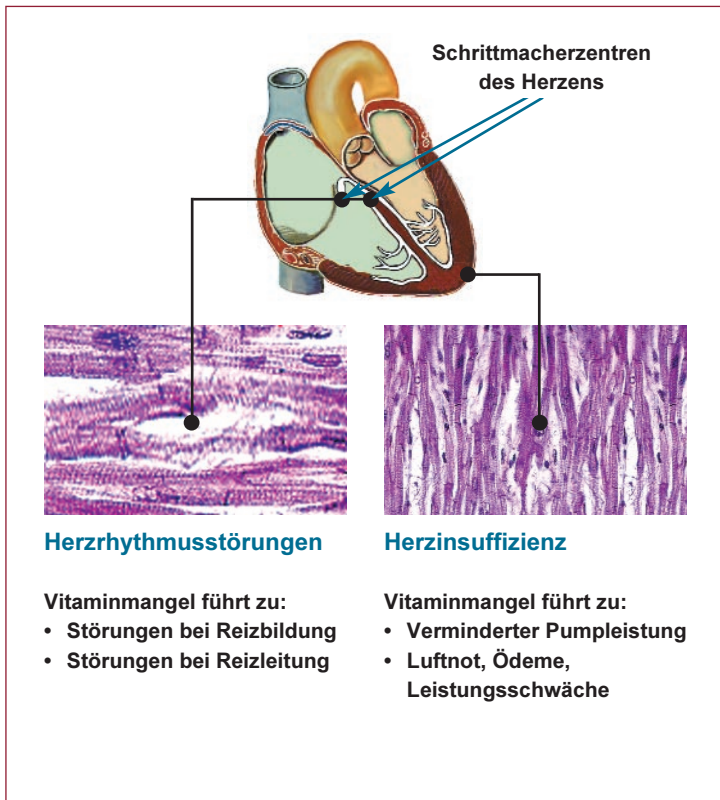
Herzinfarkt, Schlaganfall

Vitaminmangel führt zu:

- Instabilität der Arterienwände
- Fettablagerung, Zellwucherung
- Atherosklerotische Plaques

Vitaminmangel in Herzmuskelzellen: Hauptursache von Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen

Die Zellular Medizin ermöglicht auch den Durchbruch bei der Ursachenforschung von Herzschwäche (Herzinsuffizienz) und Herzrhythmusstörungen. Ein chronischer Mangel an Vitaminen und anderen Zellfaktoren in Millionen von Herzmuskelzellen kann die Pumpleistung des Herzens schwächen oder Herzrhythmusstörungen auslösen.



Notizen

Atherosklerose, Herzinfarkt, Schlaganfall

2

Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie

Die Fakten zur koronaren Herzerkrankung

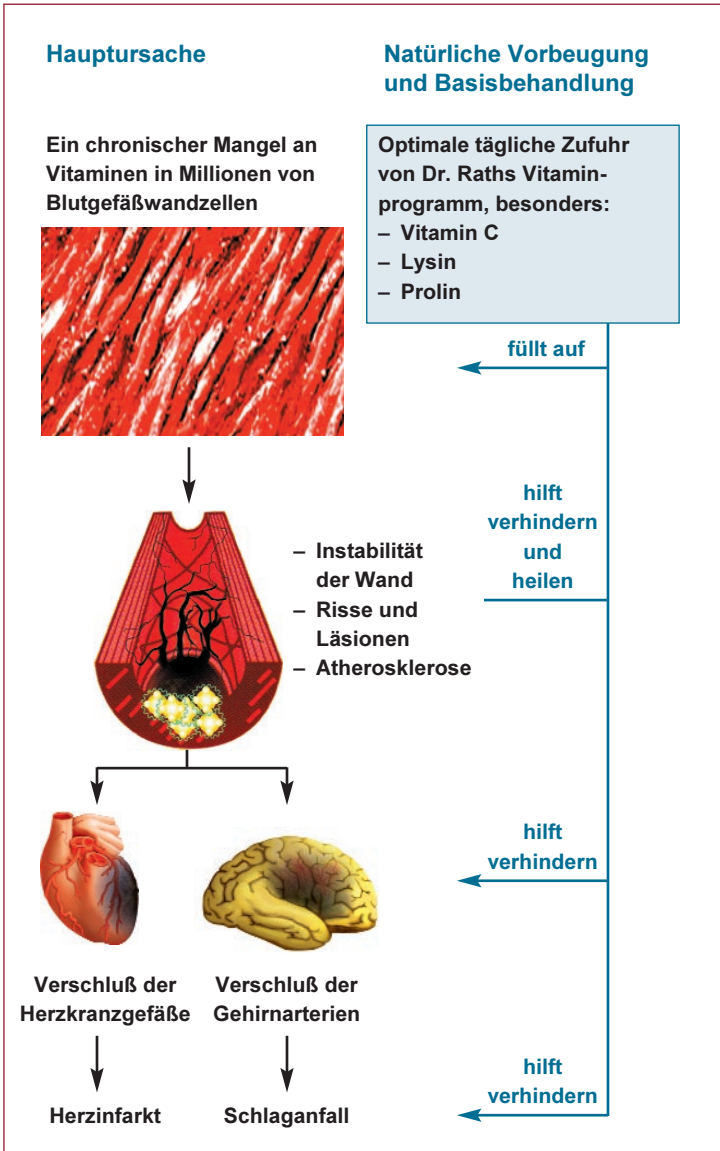
Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten
mit koronarer Herzerkrankung hilft

Klinische Studien mit Bestandteilen von
Dr. Raths Vitaminprogramm

Hintergrundinformationen zu Dr. Raths Vitaminprogramm
bei koronarer Herzkrankheit

Die Fakten zur koronaren Herzerkrankung

- **Noch heute stirbt jeder zweite Deutsche** und Europäer an den Folgen von atherosklerotischen Ablagerungen in den Koronararterien (Herzinfarkt) oder in den Halsschlagadern und Gehirnarterien (Schlaganfall). Das epidemieartige Ausmaß dieser Erkrankung ist darauf zurückzuführen, daß die Ursachen der Atherosklerose bis jetzt nur unzureichend oder gar nicht bekannt waren.
- **Die herkömmliche Schulmedizin** beschränkt sich im wesentlichen darauf, die durch atherosklerotische Ablagerungen entstandenen Symptome zu behandeln. Kalzium-Antagonisten, Betablocker, Nitrat-Präparate und andere Medikamente werden verschrieben, um Angina pectoris-Beschwerden zu vermindern. Chirurgische Maßnahmen (Koronar-Bypassoperationen und Koronarangioplastie) werden vorgenommen, um den Blutfluß durch verengte Arterien mechanisch zu verbessern. Herkömmliche Behandlungsverfahren korrigieren nicht die Grunderkrankung, die Instabilität der Arterienwand, als Ursache der Atherosklerose.
- **Die Zellular Medizin** bringt den Durchbruch hin zu einem modernen Verständnis über die Ursachen der koronaren Herzerkrankung und anderer Formen von atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Deren Hauptursache ist, wie bereits festgestellt, ein chronischer Mangel an Vitaminen und anderen Zellfaktoren in Millionen Zellen der Arterienwand. Dies führt zu Instabilität der Arterienwände, zu zahlreichen kleinen Rissen, zu atherosklerotischen Ablagerungen und in der Folge davon zu Herzinfarkt und Schlaganfall. Da atherosklerotischen Ablagerungen ein Mangel an Vitaminen zugrunde liegt, ist die wichtigste Maßnahme zu deren Verhinderung die optimale Zufuhr an Vitaminen und weiteren Zellfaktoren.



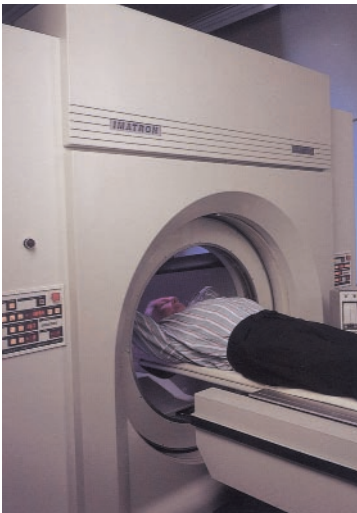
Atherosklerose und koronare Herzerkrankung.

- **Dr. Raths Vitaminprogramm** umfaßt eine Auswahl von Vitaminen und anderen essentiellen Nahrungsergänzungsstoffen, die nicht nur Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen, sondern bereits entstandene Schäden an den Arterienwänden auf natürliche Weise reparieren können. In wissenschaftlichen Untersuchungen und klinischen Studien wurde die Wirksamkeit von Vitamin C, Vitamin E, Beta-Karotin, sowie anderer Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und Behandlung der Herz-Kreislauf-Erkrankung dokumentiert.
- **Meine Empfehlungen für Patienten**, bei denen bereits eine Herz-Kreislauf-Erkrankung diagnostiziert wurde: Beginnen Sie möglichst bald mit diesem Programm und sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin darüber. Folgen Sie Dr. Raths Vitaminprogramm zusätzlich zu den Ihnen verordneten Medikamenten. Medikamente, die Ihnen Ihr Arzt verordnet hat, sollten Sie nicht eigenständig abändern oder absetzen.
- **Vorbeugung ist besser als Behandlung.** Der Erfolg von Dr. Raths Vitaminprogramm bei Patienten mit bestehender Atherosklerose und Herz-Kreislauf-Erkrankung basiert darauf, daß den Körperzellen Biobrennstoffe für eine optimale Zellfunktion zugeführt werden. Ein Herz-Kreislaufprogramm, das in der Lage ist, auf natürliche Weise einen Mangelzustand zu korrigieren, ist auch der beste Weg, um dieser Erkrankung erfolgreich vorzubeugen.

Dr. Raths Vitaminprogramm stoppt die Koronarsklerose bereits im Frühstadium: Der klinische Beweis

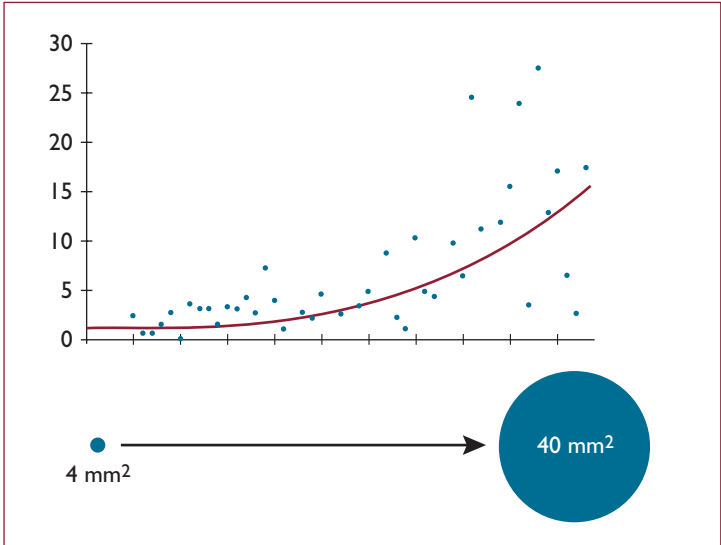
Wir entschlossen uns, die Wirkung unseres Vitamin-Basisprogrammes in einer klinischen Studie bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung zu testen. Wenn Dr. Raths Vitaminprogramm diese aggressive Krankheit aufhalten oder gar umkehren kann, ist der Kampf gegen den Herztod zu gewinnen.

Um diese Frage eindeutig zu klären, mußten wir eine Untersuchungsmethode wählen, mit der die atherosklerotischen Ablagerungen innerhalb der Arterienwand direkt meßbar sind. Dies ist mittels einer neuen Diagnosetechnik, dem Ultraschnellen-Computer-Tomographen (Ultrafast-CT) möglich. Dabei handelt es sich um eine revolutionäre Diagnosetechnik, die es erlaubt, die Ablagerungen in den Koronararterien eines Patienten nicht-invasiv – also von außen – zu messen. Ein Katheter, Kontrastmittel oder auch nur eine Nadel werden dabei nicht benötigt.



Der ultraschnelle Computer-Tomograph, das „Mammogramm des Herzens“, ermöglicht die nicht-invasive Darstellung der Koronarsklerose. Das Herzinfarktrisiko kann damit um ein vielfaches verlässlicher als bei jeder Cholesterinmessung bestimmt werden. Mit dieser Diagnosetechnik läßt sich auch der Verlauf einer Herzerkrankung zuverlässig überwachen.

Das Ultrafast-CT mißt mit Hilfe eines extrem schnellen Röntgenverfahrens die Fläche und die Dichte der Kalkablagerungen in den Herzkranzarterien der Patienten. Zu diesem Zweck legen sich die Patienten in die Röhre des Computertomographen. Nach einigen Minuten ist die Koronarsklerose durch das CT vermessen. Das Ausmaß der Koronarsklerose wird in Form des Koronarsklerose-Faktors (Coronary Artery Scan [CAS] - Score) durch den Computer berechnet. Je höher dieser Faktor, um so mehr Kalzium ist in der Arterienwand abgelagert und um so fortgeschrittener ist das Stadium der koronaren Herzkrankheit.

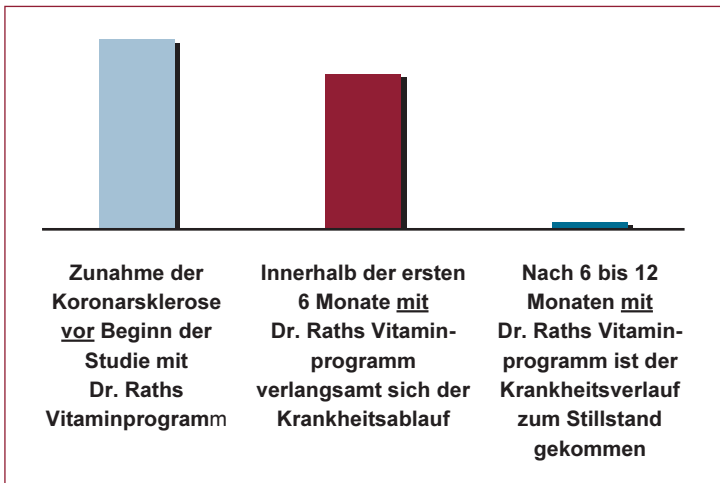


Monatliche Wachstumsrate der Koronarsklerose (Koronarsklerose-Faktor) ohne Vitamintherapie.

Ohne Dr. Raths Vitaminprogramm ist die Koronarsklerose ein aggressiver Prozeß, der jedes Jahr um etwa die Hälfte zunimmt. Diese Abbildung zeigt die Wachstumsrate der Ablagerungen für jeden einzelnen Patienten über ein Jahr ohne Vitamintherapie.

Bei unserer Untersuchung nutzten wir noch einen weiteren Vorteil des Ultrafast-CTs: Im Unterschied zur Koronarangiographie (Herzkatheter) und Belastungs-EKG, kann das Ultrafast-CT die Koronarsklerose bereits im Frühstadium feststellen und vermessen.

Knapp die Hälfte unserer Studienpatienten befanden sich im Anfangsstadium der koronaren Herzkrankheit (Koronarsklerose-Faktor < 100). Sie hatten noch keinerlei Herzbeschwerden. Wir untersuchten 55 Patienten mit verschiedenen Stadien der Erkrankung. Bei jedem Patienten wurde die Zunahme der Koronarsklerose zunächst ein Jahr ohne Einnahme von Dr. Raths Vitaminprogramm gemessen. In diesem

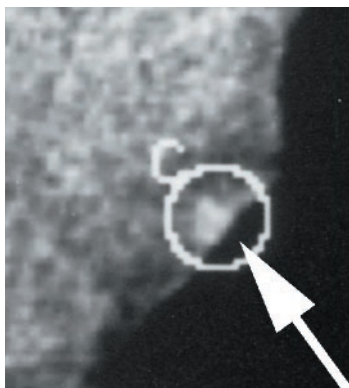


Dr. Raths Vitaminprogramm hilft den Herzinfarkt bereits im Frühstadium der Erkrankung zu verhindern.

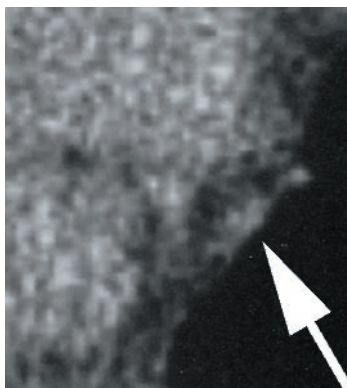
Die Abbildung zeigt Veränderungen in der Wachstumsrate der Koronarsklerose bei Patienten im Frühstadium der Erkrankung. Ohne Dr. Raths Vitaminprogramm breitet sich die koronare Herzkrankheit ungehindert aus. In den ersten sechs Monaten der Vitamintherapie kam es bereits zu einer deutlichen Verlangsamung der Wachstumsrate. In den zweiten sechs Monaten kam es mit Hilfe von Dr. Raths Vitaminprogramm zum Stillstand der Krankheitsentwicklung.

Zeitraum nahm die Koronarsklerose im Durchschnitt aller Patienten um 44% zu. Ohne Vitamintherapie nimmt die Koronarsklerose also jedes Jahr um fast die Hälfte zu. Durch diese Untersuchung wurde der aggressive Charakter der koronaren Herzkrankheit erstmals in Zahlen meßbar.

Im zweiten Jahr erhielten dieselben Patienten eine tägliche Menge von Dr. Raths Vitaminprogramm, die den höheren Mengenangaben des Basisprogramms auf Seite 21 entspricht. Bei der Kontrolluntersuchung nach einem Jahr Vitamintherapie hatte sich im Durchschnitt aller Patienten das Sklerosewachstum deutlich verlangsamt.



vorher



nachher

Dr. Raths Vitaminprogramm hilft Arterienverkalkung auf natürliche Weise abzubauen.

Diese vergrößerten Ultrafast-CT-Bilder zeigen atherosklerotische Ablagerungen in den Koronararterien eines 51-jährigen Patienten vor Therapiebeginn mit Dr. Raths Vitaminprogramm (vorher). Nach etwa einem Jahr Vitamintherapie haben sich die Ablagerungen vollständig zurückgebildet (nachher). Mit diesen Aufnahmen wurde zum ersten Mal in der Geschichte der Medizin das vollständige Verschwinden einer Koronarsklerose nachgewiesen. Bemerkenswert ist ferner, daß dieser Erfolg mittels einer natürlichen Therapie, Dr. Raths Vitaminprogramm, erzielt wurde.

Besonders bemerkenswert waren die Ergebnisse bei den Patienten im Frühstadium der Erkrankung. Wie die vorausgehende Abbildung zeigt, führte hier Dr. Raths Vitaminprogramm innerhalb eines Jahres zum Stop der Koronarsklerose. Innerhalb der ersten sechs Monate Vitamintherapie kam es zunächst zu einer Verlangsamung der Wachstumsrate. In den zweiten sechs Monaten brachte Dr. Raths Vitaminprogramm die Erkrankung dann zum Stillstand. Da die Koronarsklerose sich über Jahre und Jahrzehnte entwickelt, braucht es offenbar mehrere Monate, bis die Heilwirkung von Dr. Raths Vitaminprogramm in der Arterienwand meßbare Ergebnisse zeigt. Fortgeschrittene Stadien der koronaren Herzerkrankung brauchen wahrscheinlich länger, bis die Krankheit zum Stillstand kommt. Um diese Frage zu beantworten, wird die Studie mit jährlichen Kontrolluntersuchungen weitergeführt.

Können bereits bestehende Ablagerungen mit Hilfe von Dr. Raths Vitaminprogramm auch wieder abgebaut werden? Die Antwort ist: Ja. Bei einzelnen Patienten im Frühstadium der Erkrankung zeigte sich im Ultrafast-CT bereits innerhalb eines Jahres eine Rückbildung und ein vollständiges Verschwinden der Ablagerungen in den Herzkranzarterien! Dies deutet darauf hin, daß Dr. Raths Vitaminprogramm eine natürliche Heilung der geschädigten Arterienwand einleitet.

Die deutsche Übersetzung des vollständigen Studientextes ist im Anhang dieses Buches dokumentiert. Die folgende Übersicht faßt die wichtigsten Ergebnisse und Schlußfolgerungen aus dieser Studie zusammen:

Dr. Raths Vitaminprogramm ermöglicht den Sieg über den Herztod

- Koronarsklerose kann bereits im Frühstadium auf natürliche Weise zum Stillstand gebracht werden.
- Bereits vorhandene Ablagerungen können auf natürliche Weise wieder abgebaut werden.
- Herzinfarkte können auf natürliche Weise verhindert werden, lange bevor der Patient eine Herzerkrankung überhaupt wahrnimmt.

Diese klinische Studie

- stellt fest, daß die Koronarsklerose unbehandelt jedes Jahr um fast die Hälfte zunimmt,
- zeigt, daß die koronare Herzerkrankung festgestellt werden kann, lange bevor Beschwerden auftreten,
- beweist, daß die koronare Herzerkrankung behandelt werden kann, lange bevor Beschwerden auftreten,
- bestätigt, daß die koronare Herzerkrankung auf natürliche Weise verhinderbar und umkehrbar ist,
- macht deutlich, daß Herzinfarkt und Schlaganfall, derzeit noch Todesursache Nummer eins, in zukünftigen Generationen weitgehend unbekannt sein werden,
- leitet den Sieg über den Herztod ein.

Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit koronarer Herzerkrankung hilft

Neben den ermutigenden Ergebnissen dieser klinischen Studie möchte ich Ihnen auch einige Einzelschicksale mitteilen. Dies geschieht in Form von Briefen von dankbaren Patienten, denen Dr. Raths Vitamin Programm half, Gesundheit und Lebensqualität nachhaltig zu verbessern.

Sehr geehrter Dr. Rath,

im August 1990, im Alter von 20 Jahren, wurde bei mir eine durch Viren verursachte Herzschwäche (Kardiomyopathie) festgestellt. Die Ärzte sagten mir, daß meine einzige Hoffnung eine Herztransplantation sei, die dann im November 1990 durchgeführt wurde.

Seit der Operation mußte ich mich jährlichen Kontroll-Herzkatheter-Untersuchungen unterziehen. Bis zum Januar 1995 war dabei alles in Ordnung. Bei der Untersuchung im Januar' 95 stellte mein Kardiologe dann vier Engstellen in meinen Koronararterien fest. Drei Arterien waren zu etwa 90% verschlossen, die vierte zu etwa 60%. Seit der Operation hatte ich auch 50 Kilo zugenommen und mein Kardiologe verordnete mir eine Diät.

Im Mai 1995 wurde ich auf Ihr Vitaminprogramm aufmerksam, und ich begann damit. Ich hatte auch etwa 15 Kilo abgenommen. Im November 1995 hatte ich eine erneute Herzkatheter-Kontroll-Untersuchung. Die Ergebnisse waren phänomenal: Die 90%igen Verengungen waren auf 50% zurückgegangen und die 60%-ige Verengung war jetzt vollständig verschwunden. ...Dieses Gesundheitsprogramm hat mein Leben grundlegend verändert.

Mit freundlichem Gruß,

Ihre J.B.

Sehr geehrter Dr. Rath,

nachdem ich schon längere Zeit ein Brustengegefühl verspürt hatte, wurde im Juli dieses Jahres ein Belastungs-EKG durchgeführt. Bei dieser Untersuchung traten bereits nach 9 Minuten Angina pectoris-Schmerzen auf. Eine Koronarangiographie-Untersuchung ergab eine 75-prozentige Einengung der linken Herzkranzarterie, und die Ärzte empfahlen mir eine Bypassoperation. Die Operation wurde jedoch wegen meiner Schilddrüsenerkrankung verschoben.

In dieser Zeit wurde ich auf Ihr Vitaminprogramm aufmerksam und begann, es in dreifacher Dosierung einzunehmen. Meine Medikamente nahm ich wie zuvor ein. Dann rief mich der Herzchirurg an, um einen Termin für die Operation zu vereinbaren. Zur Vorbereitung auf die Operation veranlaßte mein Kardiologe nochmals ein Belastungs-EKG mit einer Thallium-Injektion. Bei der Ergometrie-Kontroll-Untersuchung traten jetzt erstaunlicherweise keine Brustschmerzen und keine Kurzatmigkeit mehr auf. Mein Kardiologe sagte mir, die Operation könne auf unbestimmte Zeit verschoben werden und empfahl mir, in 6 Monaten zur Kontrolle wiederzukommen.

Vielen Dank, Dr. Rath. Ich glaube, dies ist der Anfang vom Ende der Herzkrankheit schlechthin.

Ihr J.K.

Sehr geehrter Dr. Rath,

vor neun Jahren erlitt ich einen Herzinfarkt. Wie die Koronarangiographie-Untersuchung damals zeigte, war dieser Infarkt durch den Verschluß einer Koronararterie im Bereich der Herzspitze verursacht. In der Folge davon war meine körperliche Leistungsfähigkeit und Ausdauer deutlich vermindert, und ich litt an Angina-pectoris-Beschwerden. Inzwischen wurden zwei Koronarangiographie-Kontroll-Untersuchungen durchgeführt, die auch eine langsame Zunahme der Verengungen in den übrigen Koronararterien zeigten.

Seit letztem Oktober folge ich nun Ihrem Vitaminprogramm. Im April dieses Jahres wurde eine erneute Kontrolluntersuchung meiner Koronararterien durchgeführt. Der untersuchende Arzt war ein erfahrener Kardiologe, der schon tausende Koronaruntersuchungen durchgeführt hatte. Er war erstaunt, was er jetzt feststellte: Die zuvor verschlossene Koronararterie war jetzt zu 25–30 Prozent wieder offen. Darüber hinaus waren auch die Einengungen in den anderen Koronararterien nicht weiter fortgeschritten. Der Kommentar meines Kardiologen war: „Ihre Koronararterien sehen gut aus. Ich weiß nicht, was Sie getan haben, aber machen Sie es auf alle Fälle weiter“. Er sagte mir auch, dies sei erst das zweite Mal in seiner Karriere, daß eine zuvor verschlossene Arterie von alleine wieder durchblutet wird, ohne daß sie operativ wiedereröffnet wurde.

Mein Gesundheitszustand hat sich insgesamt deutlich verbessert – weniger Angina pectoris und weniger Atemnot, gleichzeitig mehr Energie und Ausdauer. Ihr Herz-Kreislauf- Vitaminprogramm hat meine Lebensqualität deutlich verbessert und ich bin Ihnen dankbar dafür.

*Mit freundlichen Grüßen,
Ihr L.T.*

Sehr geehrter Dr. Rath,

ich leide seit 8 Jahren an Angina-pectoris-Beschwerden. Seit vergangenem August folge ich Ihrem Vitaminprogramm. Heute, ein Jahr später, fühle ich mich sehr wohl, und Angina pectoris habe ich nur noch sehr selten und kaum wahrnehmbar. Darüber hinaus gehe ich täglich 5 Kilometer spazieren ohne jegliche Beschwerden.

*Mit freundlichem Gruß,
M.B.*

Sehr geehrter Dr. Rath,

ein Freund von mir hat vor ein paar Wochen mit Ihrem Vitaminprogramm begonnen. Was ich nicht wußte, war, daß er bereits zu einer Augenoperation wegen Durchblutungsstörungen seiner Augenarterien angemeldet war. Letzte Woche kam er nun ins Krankenhaus. Der Arzt untersuchte erneut seine Augen und konnte nicht glauben, was er sah. Die Durchblutungsstörungen waren verschwunden, und die Operation konnte abgesagt werden. Dies war nach nur wenigen Wochen mit Ihrem Vitaminprogramm möglich. Sonst hätte sich in seinem Leben nichts geändert.

Es verwundert nicht, daß mein Freund Ihr Vitaminprogramm überall weiterempfiehlt.

*Mit freundlichem Gruß,
Ihr C.Z.*

Sehr geehrter Dr. Rath!

Seit mehreren Jahren litt ich an regelmäßigen Angina-pectoris-Anfällen, in der Regel etwa alle drei Wochen. Seit drei Monaten folge ich nun Ihrem Vitaminprogramm. In dieser Zeit habe ich nur einmal Beschwerden verspürt, ungefähr drei Wochen nach Beginn des Programms.

Ich nehme Ihr Vitaminprogramm, weil ich glaube, daß richtige Ernährung 80 Prozent unserer Gesundheitsprobleme verhindern kann.

Ihre E.T.

Sehr geehrter Dr. Rath!

Ich leide an Angina pectoris und erhöhtem Blutdruck. Seit ich Ihrem Vitaminprogramm folge, geht es mir sehr gut. Ich habe mehr Energie und kann meine Arbeit besser leisten – kein Brustschmerz mehr, und auch kein Husten oder Schmerzen in den Beinen. Es ist ein sehr gutes Gefühl.

Vielen Dank, daß Sie uns älteren Menschen helfen.

Ihre B.C.

Sehr geehrter Dr. Rath!

Seit drei Monaten nehme ich die doppelte Menge des in Ihrem Buch empfohlenen Vitaminprogrammes.

Eben komme ich von meinem täglichen Sechs-Kilometer-Lauf in hügeligem Gelände zurück. Ich hatte dabei keinerlei Beschwerden. Das erste Mal überhaupt, daß ich vollständig frei von Beschwerden bin. Es ist toll.

*Mit freundlichen Grüßen,
Ihr J.H.*

Auch eine wachsende Zahl von Ärzten in den USA und anderen Ländern empfiehlt mein Vitaminprogramm ihren Patienten als Behandlungsergänzung. Auch hier sind die Erfolge unübersehbar. Ein Patient schickte mir folgende Kopie eines Dankesbriefes, den er an seinen Hausarzt geschickt hatte:

Sehr geehrter Herr Doktor!

Ich kann es kaum erwarten, Sie in sechs Wochen wiederzusehen. Seit ich Dr. Rath's Vitaminprogramm folge, habe ich keine Angina pectoris mehr. Vergangenen Mai kletterte ich auf den steilen Pfaden entlang der Pazifikküste ohne die geringsten Beschwerden. Und kürzlich ging ich die gesamte Länge eines 18-Loch-Golfplatzes zu Fuß, was seit meinem Herzinfarkt nicht mehr möglich gewesen war.

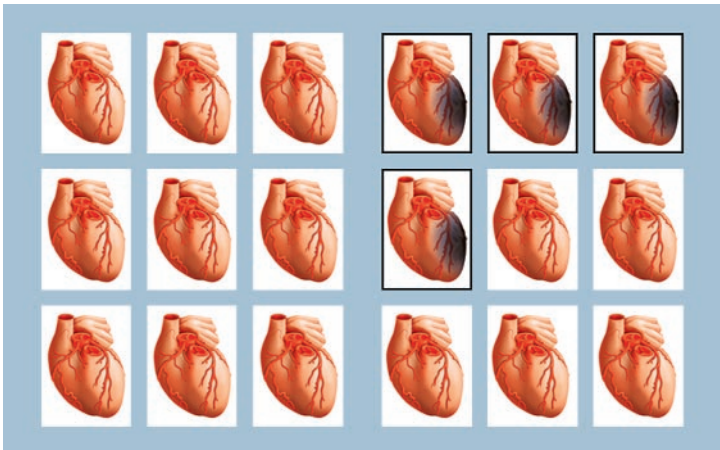
Meine Familie und ich sind sehr glücklich, und wir möchten Ihnen danken.

*Mit freundlichem Gruß,
Ihr J.T.*

Klinische Studien mit Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm

Die Bedeutung einzelner Bestandteile dieses Vitaminprogramms bei der Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wurde in weiteren klinischen Studien bestätigt.

Dr. James Enstrom und seine Kollegen von der Universität Los Angeles untersuchten in einer von der US-Regierung unterstützten Studie den Vitaminkonsum von elftausend Amerikanern über zehn Jahre. Es zeigte sich, daß eine Vitamin-C-Zufuhr von täglich mindestens 300 Milligramm – im Vergleich zum amerikanischen Durchschnitt von ca. 50 Milligramm – die Herzinfarktrate bei Männern bis zu 50 Prozent und bei Frauen bis zu 40 Prozent senkte. Erhöhte Vitamin-C-Zufuhr führte auch zu einer bis zu sechs Jahren längeren Lebenserwartung.



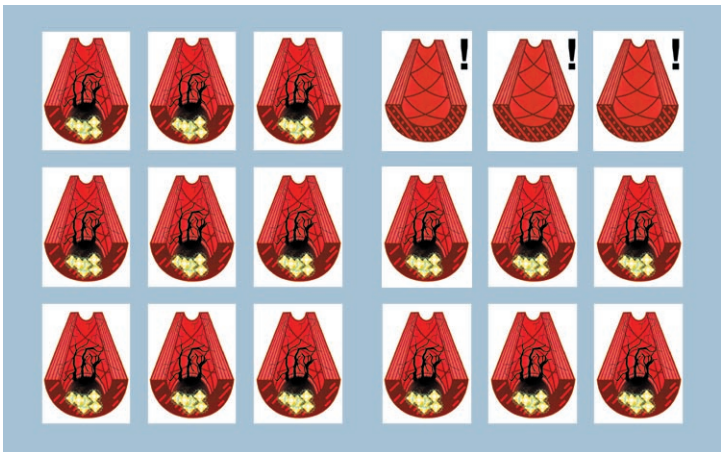
Vermindertes Herzinfarktrisiko:
mindestens 300 mg Vitamin C
pro Tag

Erhöhtes Herzinfarktrisiko:
50 mg Vitamin C pro Tag
(Durchschnittsernährung)

Untersuchungen bei 11000 Amerikanern zeigen: 300 mg Vitamin C pro Tag verringern das Herz- Kreislauf- Risiko um fast die Hälfte.

Der kanadische Arzt, Dr. G.C. Willis, konnte zeigen, daß Vitamin C Atherosklerose in Beinarterien auf natürliche Weise abbauen kann. Zunächst ermittelte Dr. Willis die atherosklerotischen Ablagerungen mit Hilfe einer Kontrastmittel-Untersuchung (Angiographie). Danach erhielt die Hälfte der Patienten 1,5 Gramm Vitamin C pro Tag; die andere Hälfte erhielt kein zusätzliches Vitamin C. Bei den Patienten, die täglich 1,5 Gramm Vitamin C einnahmen, waren bei der Kontrolluntersuchung in 30 Prozent der Fälle die atherosklerotischen Ablagerungen kleiner als zuvor. Dagegen zeigten Patienten ohne Vitamin-C-Zugabe keine Abnahme der atherosklerotischen Ablagerungen; sie waren entweder gleich geblieben oder hatten weiter zugenommen.

Diese wichtige klinische Untersuchung wurde bereits vor über 40 Jahren durchgeführt, ist jedoch bisher kaum bekannt.



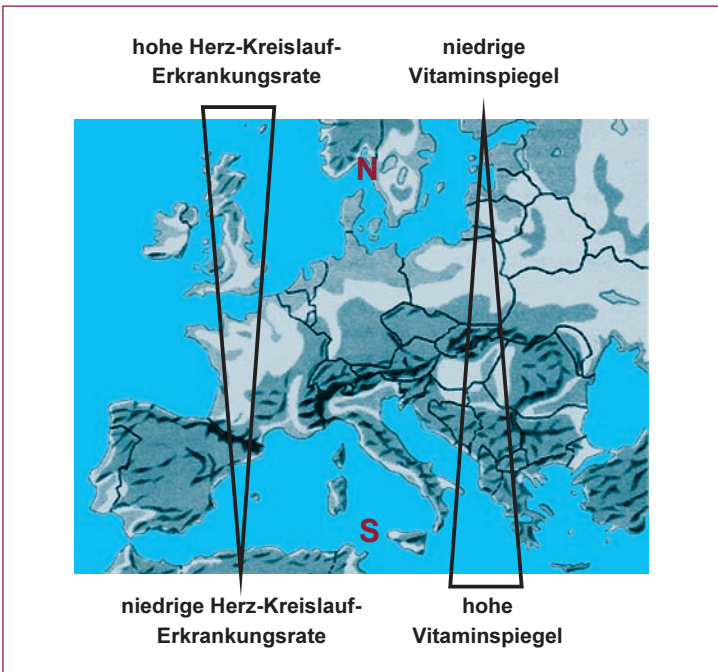
Kein Vitamin- C- Zusatz:
Keine Rückbildung der
Atherosklerose

1500 mg Vitamin- C- Zusatz
pro Tag:
Rückbildung in 30% der Fälle

Die klinische Koronarangiographie-Studie zeigt: Die Rückbildung der Atherosklerose ist bei 30% der Patienten innerhalb eines Jahres möglich.

Auch in Europa gilt: Je mehr Vitamine – um so weniger Herzinfarkte

Eine der bislang größten Untersuchungen über die Bedeutung von Vitaminen bei der Verhinderung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wurde in mehreren europäischen Ländern gleichzeitig durchgeführt. Es ist bekannt, daß Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Skandinavien und anderen mittel- und nord-europäischen Ländern sehr viel häufiger vorkommen als in Mittelmeerländern. Professor Gey von der Universität Basel



Das Nord-Süd-Gefälle der Herz-Kreislauf-Erkrankung in Europa und seine Ursachen: *Chronischer Vitaminmangel in nordeuropäischen Ländern ist die Hauptursache für die hohe Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Nordeuropa. Reichliche Zufuhr von Obst und Südfrüchten mit der täglichen Nahrung erklärt die niedrige Herzinfarktrate in allen Mittelmeerländern.*

und seine Kollegen gingen der Frage nach, inwieweit dieses Nord-Süd-Gefälle an Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit der Vitaminzufuhr in der Nahrung zusammenhängt.

Die Untersuchungsergebnisse waren eindeutig:

- In der Bevölkerung Nordeuropas war das Herz-Kreislauf-Risiko am höchsten und die gemessenen Blut-Vitaminspiegel am niedrigsten.
- In der Bevölkerung Südeuropas war das Herz-Kreislauf-Risiko am niedrigsten und die gemessenen Blut-Vitaminspiegel am höchsten.
- Optimale Vitaminzufuhr war für eine Verminderung des Herz-Kreislauf-Risikos viel wichtiger als die Senkung des Cholesterinspiegels.

Diese Untersuchung gibt auch eine wissenschaftliche Antwort auf die niedrigere Herzinfarkttrate in Frankreich, Griechenland und anderen Mittelmeerländern. Der entscheidende Faktor hierfür ist eine reichliche Vitaminzufuhr mit der natürlichen Ernährung in diesen Regionen. Hierzu tragen insbesondere der Konsum von Südfrüchten, Wein aber auch von Olivenöl und anderen vegetarischen Produkten bei.

Auch Vitamin E und Karotin beugen dem Herzinfarkt vor

Auch die Nahrungsergänzung mit Vitamin E (Tokopherolen) und Provitamin A (Karotin) trägt zu einer erheblichen Verringerung des Infarkt-Risikos bei. Es gibt inzwischen mehrere große Untersuchungen, die die Bedeutung dieser Vitamine für das Herz-Kreislauf-System eindrucksvoll nachweisen.

Die „**Nurses Health Study**“ zum Beispiel wurde unter Beteiligung von über 87.000 US-amerikanischen Krankenschwestern im Alter von 34 bis 59 Jahren durchgeführt. Zu Beginn der Studie wiesen die Studienteilnehmerinnen keinerlei Anzeichen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung auf. 1993 wurde ein erstes Zwischenergebnis dieser Studie in der Medizinfachzeitschrift *New England Journal of Medicine* veröffentlicht. Es zeigte sich,

daß Studienteilnehmerinnen, die täglich mehr als 200 Einheiten Vitamin E zu sich nahmen, ein um 34 Prozent niedrigeres Herzinfarktrisiko hatten im Vergleich zu denjenigen, die mit einer täglichen Vitamin-E-Zufuhr von etwa 3 Einheiten auskommen mußten – also einer Vitamin-E-Mangelversorgung, wie sie für Millionen Nord- und Mitteleuropäer die Regel ist.

In der „**Health Professional Study**“ wurden über 39.000 männliche Angehörige von Gesundheitsberufen im Alter von 40 bis 75 Jahren untersucht. Auch hier wiesen die Teilnehmer zu Beginn der Studie weder Anzeichen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes noch erhöhtem Cholesterinspiegel auf. Probanden mit einer täglichen Vitamin-E-Zufuhr von über 400 Einheiten hatten ein um 40 Prozent niedrigeres Herzinfarktrisiko als Männer, die nur etwa 6 Einheiten Vitamin E pro Tag zu sich nahmen. Dieselbe Studie zeigte auch, daß eine Nahrungsergänzung durch Beta-Karotin das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um etwa 30% senken kann.

Die Ergebnisse der hier vorgestellten klinischen Studien lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Vitamin-C-Zufuhr senkt das Herz-Kreislauf-Risiko um bis zu 50 Prozent – dokumentiert an 11.000 Studienteilnehmern.
- Vitamin-E-Zufuhr senkt das Herz-Kreislauf-Risiko um über ein Drittel – dokumentiert an 87.000 Studienteilnehmern.
- Beta-Karotin-Zufuhr senkt das Herz-Kreislauf-Risiko um 30%.
- Mit keinem Pharmapräparat wurde bisher eine ähnlich eindrucksvolle Verringerung des Erkrankungsrisikos an Herz und Kreislauf erreicht wie mit diesen Vitaminen.

In der „**Physicians Health Study**“ werden derzeit über 22.000 Ärzte im Alter von 40 bis 84 Jahren untersucht. Ein Zwischenergebnis wurde bereits 1992 von Dr. Hennekens von der Harvard Universität veröffentlicht. Es hatte sich gezeigt, daß eine Dosis von 50 mg Beta-Karotin täglich bei denjenigen Probanden, die bereits an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung litten, das Risiko eines Herzinfarktes oder Schlaganfalls um die Hälfte senkte. Alle drei, Vitamin C, Vitamin E und Beta-Karotin (Provitamin A), sind wesentliche Bestandteile von Dr. Rath's Vitamin-Programm. Darüber hinaus enthält dieses Programm die Aminosäuren Lysin und Prolin sowie zahlreiche weitere Naturstoffe, deren Bedeutung für eine optimale Herz-Kreislauf-Funktion erwiesen sind.

Das Vitamin-Zusatz-Programm bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen

In Ergänzung zu dem Basis-Vitaminprogramm empfehle ich Patienten mit bestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung oder erhöhtem Risiko folgende Zellfaktoren höher dosiert oder zusätzlich einzunehmen:

- **Vitamin C:** Schutz und natürliche Heilung der Arterienwand, Abbau von Plaques
- **Vitamin E:** Antioxidationsschutz
- **Vitamin D** zur Optimierung des Kalziumstoffwechsels, Abbau von Kalziumablagerungen in der Arterienwand
- **L-Prolin:** Kollagenproduktion, Stabilität der Arterienwand, Plaqueabbau
- **L-Lysin:** Kollagenproduktion, Stabilität der Arterienwand, Plaqueabbau
- **Folsäure:** Schutzfunktion gegen Homozystein zusammen mit Vitamin B₆, Vitamin B₁₂ und Betain
- **Betain:** Schutzfunktion gegen Homozystein zusammen mit Vitamin B₆, Vitamin B₁₂ und Folsäure
- **Kupfer:** Stabilität der Arterienwand durch Vernetzung von Kollagenmolekülen
- **Chondroitinsulfat:** Stabilität der Arterienwand als Bindegewebssubstanz ("Zement") der Arterienwand
- **N-Acetylglucosamin:** Stabilität der Arterienwand als Bindegewebssubstanz ("Zement") der Arterienwand
- **Pycnogenol:** Biokatalysator für Vitamin-C-Funktion, Beitrag zur Stabilität der Arterienwand

Hintergrundinformationen zu Dr. Raths Vitaminprogramm bei koronarer Herzkrankheit

Was ist Atherosklerose?

Die Bilder auf dieser Seite veranschaulichen die Koronaratherosklerose. Sie betrachten das Innere einer Koronararterie durch ein Mikroskop. Der dunkelste Ring ist die eigentliche Arterienwand, wie sie bei einem Neugeborenen zu sehen ist. Die hellgraue Fläche innerhalb dieses Ringes zeigt atherosklerotische Ablagerungen, die im Laufe des Lebens dieses Patienten entstanden sind.

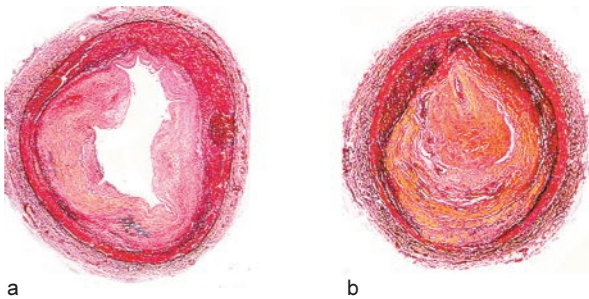


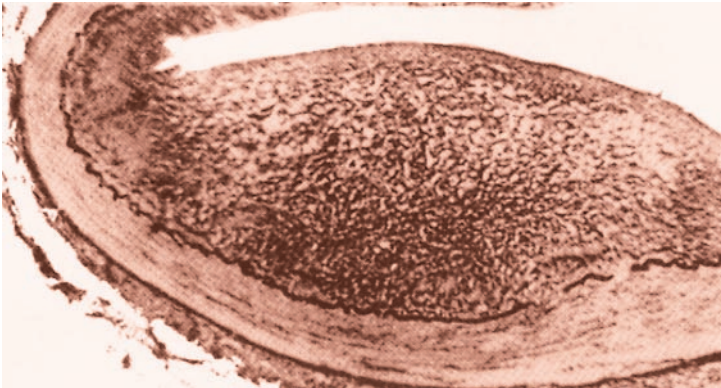
Bild a Hier haben atherosklerotische Ablagerungen zur Einengung des Blutflusses und dadurch zu einer Minderversorgung des Herzmuskelgewebes mit Sauerstoff und Nährstoffen geführt. Dieses Bild zeigt Koronararterien, wie sie bei Angina- pectoris-Patienten vorgefunden werden.

Bild b zeigt die Koronararterie eines Patienten, der nach einem Herzinfarkt verstarb. Zusätzlich zu den atherosklerotischen Ablagerungen hatte sich ein Blutpfropf gebildet, der den Blutfluß durch diese Koronararterie vollständig unterbrach. Ein Herzinfarkt führt zum Tod von Millionen Herzmuskelzellen und zum Ausfall eines Bereichs des Herzmuskels. In einem Drittel der Fälle stirbt der Patient.

Wichtig ist, zu verstehen, daß die atherosklerotischen Ablagerungen im Bild a über viele Jahre und Jahrzehnte entstehen. Dagegen bildet sich der zusätzliche Blutpfropf im Bild b innerhalb von Minuten oder gar nur Sekunden. Eine wirksame Herz-Kreislauf-Prävention beginnt daher so früh wie möglich – bei der Verhinderung der Atherosklerose selbst.

Atherosklerose ist keine Krankheit des fortgeschrittenen Lebensalters. Bei jungen Soldaten, die im Vietnam- und Koreakrieg fielen, waren atherosklerotische Ablagerungen in zwei von drei Fällen nachzuweisen. Das nachfolgende Bild zeigt die Koronararterie eines 25jährigen Autounfallopfers. Dieser „Zufallsbefund“ zeigt, wie fortgeschritten eine Atherosklerose bereits in diesem Alter sein kann. Da im Frühstadium der Koronarsklerose keine Beschwerden auftreten, ist der frühzeitige Beginn der Herzerkrankung noch immer weitgehend ungeklärt.

Chronischer Vitaminmangel schwächt die Arterienwand. Die atherosklerotischen Ablagerungen sind eine Art „Stützverband“ der Natur zur Stabilisierung der geschwächten Arterienwand.



Querschnitt (vergrößert) durch die Koronararterie eines 25-jährigen Verkehrsunfallopfers. Die atherosklerotischen Ablagerungen hatten sich entwickelt, ohne daß der junge Mann dies wußte oder spürte.

Warum kennen Tiere keinen Herzinfarkt

Nach der Statistik der Weltgesundheitsorganisation sterben jedes Jahr über 12 Millionen Menschen an den Folgen von Herzinfarkt und Schlaganfall. Erstaunlicherweise sind Herzinfarkte in der Tierwelt fast gänzlich unbekannt. Der folgende Textausschnitt aus dem Lehrbuch der Tiermedizin der Professoren H.A. Smith und T.C. Jones dokumentiert diesen bemerkenswerten Sachverhalt aus Sicht der Experten:

„Tatsache bleibt jedoch, daß keine der heimischen Tierarten, mit seltensten Ausnahmen, klinisch bedeutsame Formen der Atherosklerose entwickelt. Es scheint, daß die meisten der entsprechenden Krankheitsmechanismen bei Tieren vorkommen und daß Atherosklerose bei Tieren nicht unmöglich ist. Sie kommt aber faktisch nicht vor. Wenn die Ursache dafür gefunden werden könnte, würde dies ein sehr nützliches Licht auf diese Erkrankung beim Menschen werfen.“

Diese wichtige Beobachtung wurde erstmals 1958 veröffentlicht. Erst jetzt, Jahrzehnte später, konnte eines der größten Rätsel der Medizin gelöst werden: Der Hauptgrund, warum Tiere keinen Herzinfarkt bekommen, ist folgender: Mit wenigen Ausnahmen produzieren Tiere ihr körpereigenes Vitamin C, täglich 1.000 Milligramm bis zu 20.000 Milligramm, umgerechnet auf das Körpergewicht eines Menschen. Vitamin C ist der „Zement“ der Arterienwand. Optimale Mengen an Vitamin C stabilisieren die Arterienwand.

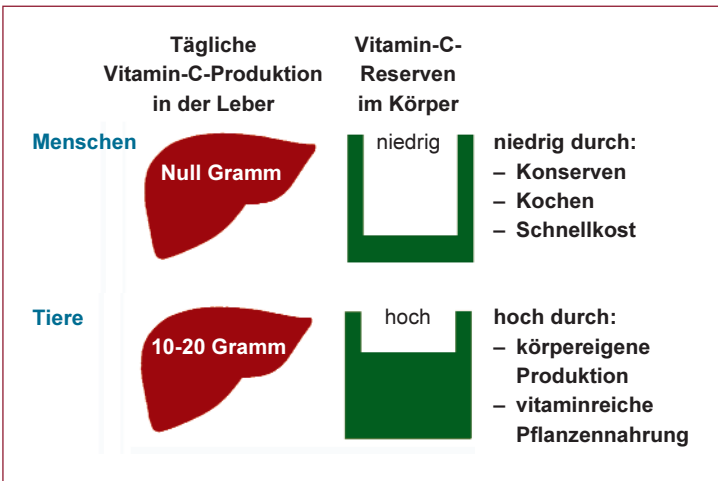
Im Gegensatz zu den Tieren können wir Menschen kein einziges Molekül Vitamin C selbst produzieren. Im Laufe unserer Entwicklungsgeschichte haben wir diese Fähigkeit verloren, als ein Enzym funktionsuntüchtig wurde, das benötigt wird, um Zuckermoleküle (Glucose) in Vitamin C umzuwandeln. Diese Veränderung der Erbanlagen wirkte sich zunächst nicht nachteilig aus, weil die Ernährung unserer Vorfahren bis vor weni-

gen Generationen genügend Früchte, Gemüse und Getreide enthielt, um ein tägliches Minimum an Vitaminen abzudecken.

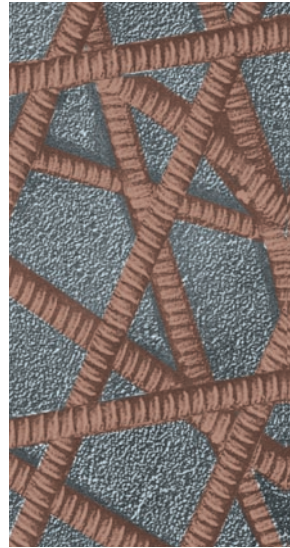
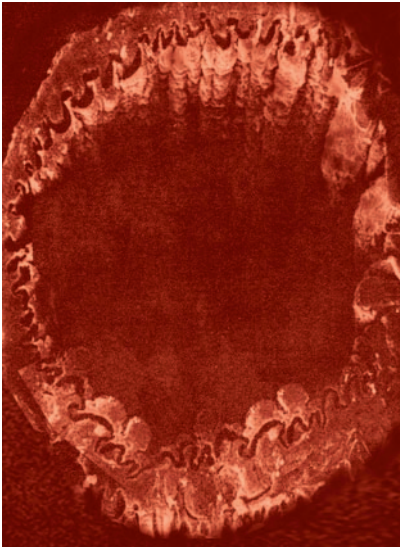
Das änderte sich jedoch besonders in diesem Jahrhundert. In Deutschland, wie in allen anderen Industrieländern, nehmen die meisten Menschen nur noch unzureichende Vitaminmengen in der täglichen Nahrung auf. Darüber hinaus zerstören Nahrungskonservierung und Kochen viele Vitamine, die ursprünglich noch in der Nahrung vorhanden waren. Die alarmierenden Folgen sind in der nachstehenden Abbildung zusammengefaßt.

So verhindert Vitamin C die Atherosklerose

Die mit Abstand bedeutendste Funktion von Vitamin C zur Vorbeugung von Atherosklerose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist seine Funktion als „Zement“ des Körpers und der Blutgefäße. Vitamin C steigert die Produktion von Kollagen, Elastin und anderer Stabilitätsmoleküle im Körper. Kollagen



Die Vitamin-C-Körperreserven bei Menschen betragen oft nur Hundertstel der Vitamin-C-Reserven von anderen Lebewesen.



Millionen von Kollagen-Fibrillen bilden die Grundstruktur der Arterienwand.

Links: Arterienquerschnitt (vergrößert);

rechts: einzelne Kollagenmoleküle (stark vergrößert).

hat für unseren Körper eine ähnliche Stabilitätsfunktion wie Stahlbetonträger für einen Wolkenkratzer. Millionen dieser biologischen Stabilitätsmoleküle bilden das Bindegewebe des Körpers, der Knochen, der Haut sowie der Wände unserer Blutgefäße. Je mehr Kollagen durch die Gefäßwandzellen produziert wird, um so stabiler sind die 100.000 Kilometer langen Wände unserer Arterien, Venen und Kapillargefäße.

In der Wissenschaft sind die Fakten längst bekannt

In der Wissenschaft ist der Zusammenhang zwischen Vitamin-C-Mangel und Instabilität des Körpergewebes längst bekannt. Dies zeigt der folgende Ausschnitt aus dem Standard-Lehrbuch der Biochemie von Dr. Lubert Stryer, Professor an der Stanford Universität:

Defekte Hydroxylierung ist einer der biochemischen Fehlfunktionen bei Skorbut

Die Bedeutung der Hydroxylierung von Kollagen wird beim Skorbut deutlich. Eine lebhaft Beschreibung dieser Krankheit wurde von Jacques Cartier im Jahre 1536 gegeben, als sie seine Männer befahl, während sie den Sankt-Lorenz-Strom erforschten.

„Einige verloren all ihre Kräfte und konnten nicht mehr auf eigenen Füßen stehen ... Andere hatten ihre Haut mit violetten Blutflecken übersät, die von den Fußgelenken aufwärts zu den Knien, Hüften, Schultern, Armen und zum Hals stiegen. Ihr Mund begann zu stinken, und ihr Zahnfleisch wurde so faulig, daß das Fleisch abfiel, einschließlich die Wurzeln der Zähne, die ebenso ausfielen.“

Das Mittel, Skorbut zu verhindern, wurde im Jahre 1753 von dem schottischen Arzt James Lind treffend beschrieben: Die Erfahrung zeigt hinreichend, daß Grünzeug oder frisches Gemüse zusammen mit reifen Früchten die besten Heilmittel dagegen sind; diese kommen daher auch als beste Mittel zur Prävention in Frage. Lind forderte die Zugabe von Zitronensaft zur Nahrung der Seeleute. Etwa 40 Jahre später nahm die britische Marine schließlich seine Empfehlung an.

Skorbut wird durch einen Mangel an Ascorbinsäure (Vitamin C) in der Nahrung verursacht. Primaten und das Meerschweinchen haben die Fähigkeit zur Ascorbinsäure-Synthese verloren und müssen sie daher über die Nahrung zu sich nehmen. Ascorbinsäure, ein effektives Reduktionsmittel, erhält das Enzym Prolyl-Hydroxylase aktiv, wahrscheinlich dadurch, daß sie sein Eisenatom nicht oxidieren läßt. Kollagen, das in der Abwesenheit von Ascorbinsäure synthetisiert wird, ist unzureichend hydroxyliert und hat daher einen niedrigeren Schmelzpunkt. Dieses abnorme Kollagen kann keine funktionstüchtigen Fibrillen bilden und verursacht dadurch die Hautläsionen und die Durchlässigkeit der Blutgefäße, die bei Skorbut auftreten.

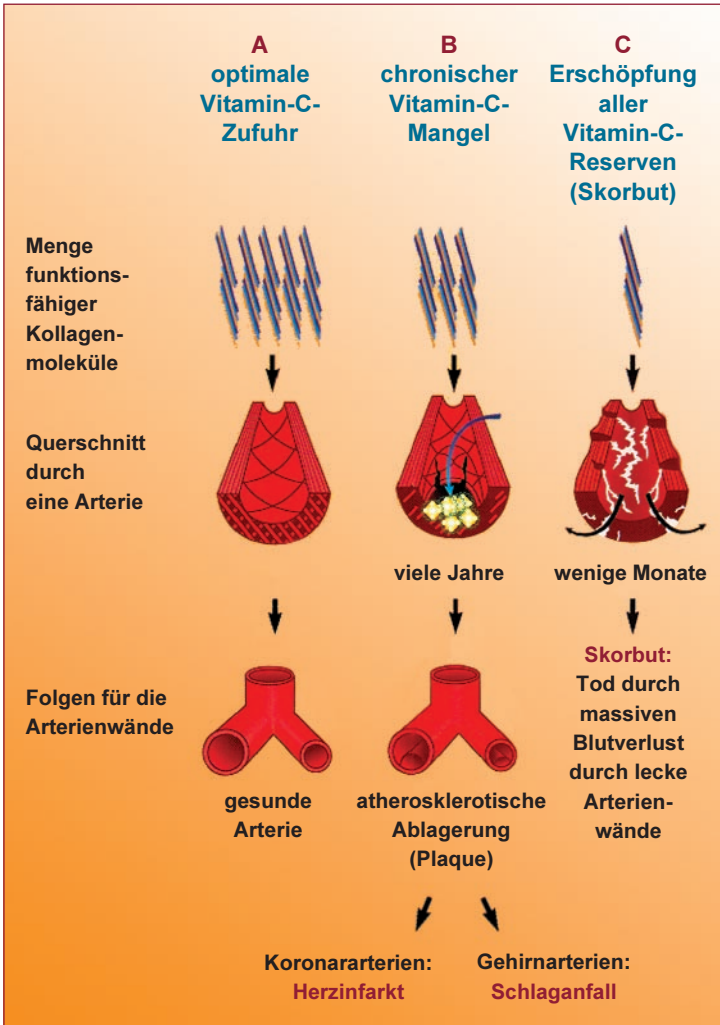
Atherosklerose ist eine Frühform von Skorbut

Die nebenstehende Abbildung zeigt den engen Zusammenhang zwischen Vitamin-C-Mangel, Herzinfarkt, Schlaganfall und Skorbut.

Linke Spalte A: Die optimale Zufuhr von Vitamin C führt zu einer optimalen Produktion und Funktion von Kollagen. Eine stabile Blutgefäßwand verhindert die Entwicklung atherosklerotischer Ablagerungen. Eine optimale körpereigene Produktion von Vitamin C schützt Tiere vor Atherosklerose und Herzinfarkt.

Rechte Spalte C: Auf der rechten Seite ist die Skorbutkrankheit dargestellt. Die vollständige Erschöpfung der Vitamin-C-Reserven des Körpers, wie sie bei Seeleuten typisch war, führt zu einer Auflösung des Bindegewebes im Körper und in den Blutgefäßwänden. Skorbutkranke sterben nach wenigen Monaten durch inneres Verbluten.

Mittlere Spalte B: Atherosklerose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen liegen dazwischen. Unsere Nahrung enthält normalerweise gerade soviel Vitamin C, daß offener Skorbut verhindert wird. Kaum jemand erhält genügend Nahrungs-Vitamin-C, um die Arterienwände gesund und stabil zu erhalten. Dies führt zu Millionen kleiner Risse und Läsionen in der Innenwand der Arterien. Fette und Eiweiße aus dem Blut dringen daraufhin in die geschädigte Arterienwand ein. Dies ist zunächst ein sinnvoller Reparaturmechanismus der Natur. Bei chronischem Vitamin-C-Mangel in der Nahrung setzt sich aber der Reparaturprozeß über Jahrzehnte fort, und es entwickeln sich atherosklerotische Ablagerungen. Atherosklerose ist eine Arterienwand-„Stütze“ der Natur, um die durch Vitaminmangel verursachte Schwächung auszugleichen. Ablagerungen in den Koronararterien führen schließlich zum Herzinfarkt, in den Gehirnarterien zum Schlaganfall.



Der Zusammenhang zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankung, Vitamin-C-Mangel und Skorbut ist von so grundlegender Bedeutung für unsere Gesundheit, daß diese Abbildung schon bald zum Lehrmaterial in den Schulen der Welt gehören wird.

Vitamin-C-Mangel verursacht Atherosklerose: Der Beweis

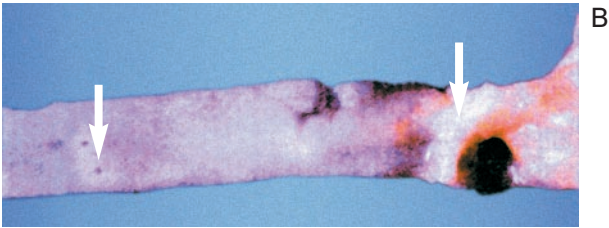
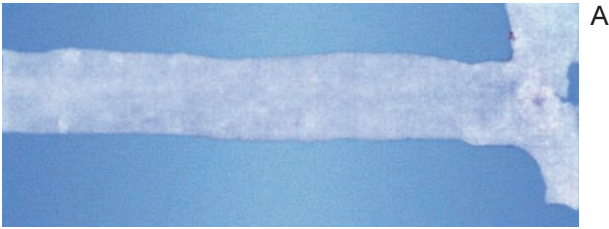
Für die Patente zur natürlichen Umkehr der Herz-Kreislauf-Erkrankung mußten wir beweisen, daß die verminderte Zufuhr von Vitamin C in der Nahrung Atherosklerose und damit Herzinfarkte und Schlaganfälle direkt verursachen kann. Die Antwort auf diese Frage ist für die Gesundheit von Millionen Menschen von so grundlegender Bedeutung, daß ein Tierexperiment für gerechtfertigt befunden wurde. Wir wählten das Meerschweinchen – eine Ausnahme im Tierreich – weil es ebenso wie wir Menschen kein eigenes Vitamin C produzieren kann.

Zwei Gruppen von Meerschweinchen erhielten fünf Wochen lang exakt dieselben täglichen Mengen an Cholesterin, anderen Fetten, Eiweißstoffen, Zucker, Salz und allen anderen Nahrungsbestandteilen. Nur die Zufuhr der Vitamin-C-Menge war verschieden. Gruppe B erhielt – umgerechnet auf das menschliche Körpergewicht – etwa 60 Milligramm Vitamin C pro Tag. Diese Dosis entspricht der in den meisten Ländern offiziell „empfohlenen Tagesdosis“. Gruppe A erhielt – umgerechnet auf das menschliche Körpergewicht – 5000 Milligramm Vitamin C.

Die folgenden Bilder dokumentieren die Veränderungen in den Arterienwänden, die durch eine verminderte Vitamin-C-Nahrungszufuhr im Verlaufe weniger Wochen entstanden sind. Die zwei ersten Bilder zeigen die Unterschiede, die mit bloßem Auge in der Hauptschlagader (Aorta) zu erkennen sind. Die Tiere der Gruppe B entwickelten unter Vitamin-C-Mangel rasch atherosklerotische Ablagerungen (weiße Flächen), besonders in Herznähe. Die Arterien der Tiere in Gruppe A, die ausreichend Vitamin C erhielten, waren dagegen gesund.

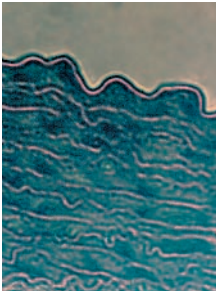
Die folgenden Bilder zeigen auch, daß atherosklerotische Plaques nicht das Ergebnis einer fettreichen Ernährung sind. Sie entstehen vielmehr durch Fette, Eiweiße und andere Reparaturmoleküle, die in der Leber produziert werden – als Antwort des Körpers auf die Schwäche der Arterienwand.

Anmerkung: Grundsätzlich sind Tierversuche auf ein absolutes Minimum zu begrenzen. Sie sind nur dann erlaubt, wenn mit den aus den im Experiment gewonnenen Erkenntnissen Menschenleben gerettet werden können. Dies war bei dem vorliegenden Experiment der Fall, das den Beweis der Bedeutung von Vitamin C für die Vorbeugung von Herzinfarkten für Millionen erbrachte.

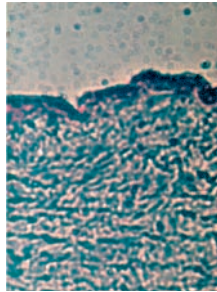


Aufsicht auf die Innenfläche der Hauptschlagadern von Versuchstieren.

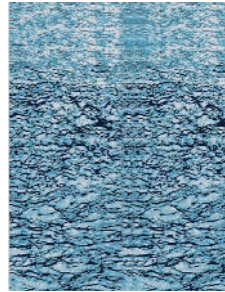
A: Gesunde Arterien durch ausreichende Vitaminversorgung;
B: Atherosklerose durch Vitaminmangel.



a



b



c

Dieselben Arterienwände unter dem Mikroskop.

A: Gesunde Arterienwandstruktur;

B: Vitaminmangel schwächt die Struktur der Arterienwand und schädigt deren Oberfläche.

C: (zum Vergleich) Dieselben Veränderungen wie in Bild B finden sich in den Arterienwänden von Koronarpatienten.

Das neue Verständnis der Herz-Kreislauf-Erkrankung

Diese Experimente bestätigen, daß es sich bei der Herz-Kreislauf-Erkrankung um eine Vitaminmangelkrankung handelt. Dieses neue Verständnis wird in dem gegenüberliegenden Schema übersichtlich dargestellt.

1. Die Hauptursache der Herz-Kreislauf-Erkrankung ist die Instabilität der Blutgefäßwand, verursacht durch chronischen Vitaminmangel. Die Herz-Kreislauf-Erkrankung beginnt mit Millionen kleinster Einrisse in der Arterienwand, die insbesondere in den Herzkranzarterien entstehen. Die Arterien-Pipeline ist in diesem Abschnitt einer besonderen Belastung ausgesetzt, da die Herzkranzarterien durch die Pumpaktion des Herzens über 100.000 Mal pro Tag flachgedrückt werden, ähnlich einem plattgetretenen Gartenschlauch.
2. Die Reparatur der Gefäßwand wird erforderlich. Cholesterin und andere Reparatursubstanzen werden in erhöhtem Umfang in der Stoffwechselzentrale Leber produziert, gelangen von dort ins Blut, und dringen schließlich in die Arterienwand ein, um dort die lädierten Stellen zu reparieren. Da in den Herzkranzarterien die meisten Einrisse entstehen, findet dort auch die umfangreichste Reparatur statt.
3. Atherosklerotische Ablagerungen entwickeln sich als Folge einer überschießenden Reparatur. Mit fortgesetztem Vitaminmangel über Jahre und Jahrzehnte setzt sich auch der überschießende Reparaturprozeß – besonders in den Wänden der Herzkranzarterien – weiter fort. Jetzt wird auch klar, warum Verschlüsse (Infarkte) innerhalb der über 100.000 Kilometer langen Blutgefäß-Pipeline des Körpers fast immer in dem kurzen Abschnitt der Herzkranzgefäße erfolgt. Deshalb sind Infarkte des Herzens – und nicht Infarkte anderer Organe – die häufigste Form der Herz-Kreislauf-Erkrankung.



1 Risse in der Gefäßwand

Atherosklerose beginnt mit Rissen und Läsionen in der Innenwand der Arterien, vor allem verursacht durch chronischen Vitaminmangel



2 Reparatur der Gefäßwand

Blutfaktoren wie Lipoproteine und Gerinnungseiweiße sowie zelluläre Reparaturmechanismen in der Wand dienen der Stabilisierung und Reparatur der Arterienwand



3 Überschießende Reparatur

Bei chronischem Vitaminmangel kommt es zu einer überschießenden Reparatur, und atherosklerotische Plaques entwickeln sich

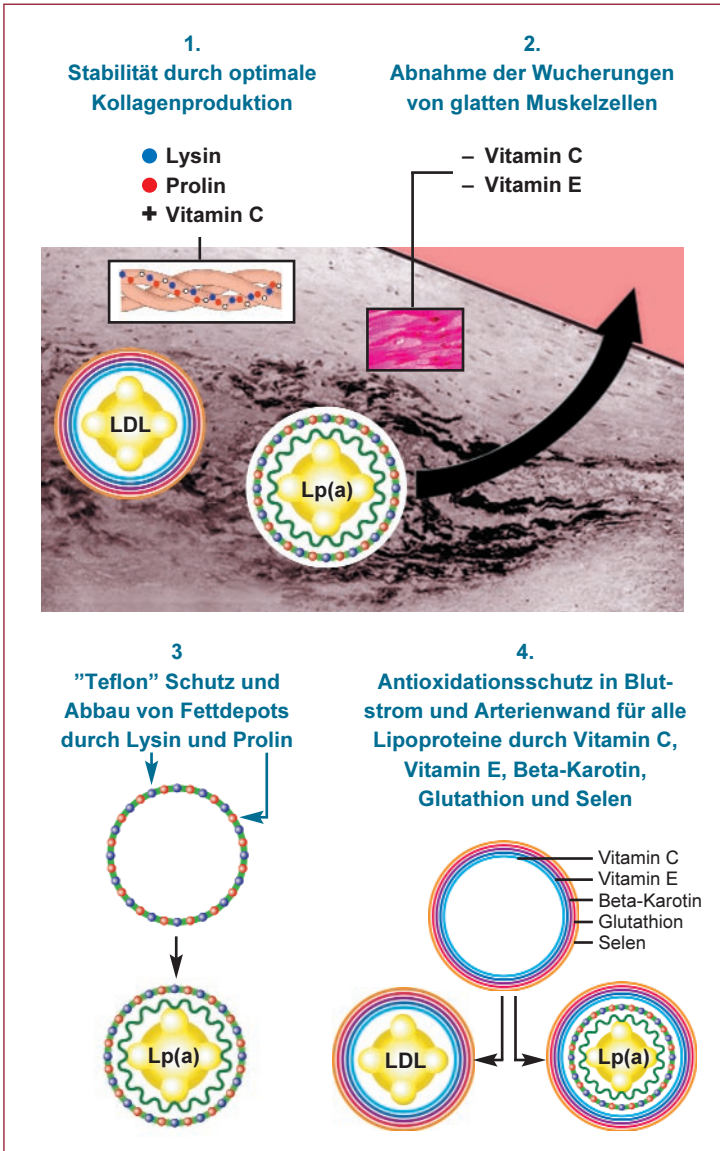
Atherosklerose entsteht in drei Schritten.

Die natürliche Umkehr der Herz-Kreislauf-Erkrankung ist möglich

Die Grundlage für den Abbau der Atherosklerose ist die Einleitung eines Heilungsprozesses in der durch chronischen Vitaminmangel erkrankten Arterienwand. Neben Vitamin C, das die Produktion der Kollagenmoleküle anregt, sind für diesen Heilungsprozess auch andere Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm von großer Bedeutung. Die nebenstehende Abbildung faßt die wichtigsten Schutz- und Heilfunktionen dieses Vitaminprogramms zusammen. Sie zeigt in der Mitte einen Gewebeschnitt durch die atherosklerotische Ablagerung (Plaque) einer Koronararterie, wie sie unter dem Mikroskop zu sehen ist. Die weiße Fläche über dem Plaque markiert die Blutbahn der Koronararterie. Mit einer speziellen Färbetechnik sind die Lipoproteine (Fettpartikel) im Zentrum der Ablagerung schwarz gefärbt. Zwei davon – ein Lipoprotein(a) und ein LDL-Molekül – sind schematisch vergrößert.

Um den Kern des Plaques hat sich eine lokale „Geschwulst“ aus glatten Muskelzellen der Arterienwand gebildet. Auch dieser Muskelzell-„Tumor“ der Arterienwand trägt zur Stabilisierung einer vitaminverarmten und geschwächten Arterienwand bei. Die Ablagerung von Blutfetten in Form von Lipoproteinen und die Muskelzellwucherung sind die wichtigsten Faktoren, die die Größe des Plaques und damit den Grad der koronaren Herzerkrankung bestimmen. Die Einlagerung von Kalziummolekülen geht einher mit der Entwicklung der Plaques. Auch diese „Kalkeinlagerung“ ist ein grundsätzlich umkehrbarer Vorgang.

Eine Therapie, die diese Atherosklerose-Mechanismen umkehren kann, ist auch zur Rückbildung der koronaren Herzerkrankung in der Lage. Dr. Raths Vitaminprogramm wurde auf Grundlage dieser Erkenntnisse entwickelt, und seine Bestandteile wirken beim Abbau von Ablagerungen auf folgende Weise zusammen:



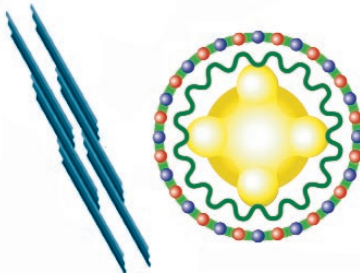
Natürlicher Abbau der Atherosklerose

- 1. Erhöhte Stabilität der Arterienwand durch optimale Kollagenproduktion.** Die Kollagenmoleküle unseres Körpers sind Eiweiße, die aus Aminosäuren aufgebaut sind. Kollagen benötigt für seinen Aufbau besonders viele Bausteine der Aminosäuren Lysin und Prolin. Wir wissen auch, daß Vitamin C die Produktion von Kollagen in den Zellen der Arterienwand steigert. Eine ausreichende Versorgung mit Lysin und Prolin und Vitamin C ist entscheidend für eine optimale Regeneration des Bindegewebes der Arterienwände und damit für eine natürliche Abheilung der Herz-Kreislauf-Erkrankung.
- 2. Abnahme der Muskelzellwucherungen in der Arterienwand.** Bei optimaler Versorgung mit den Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm produzieren wenige Muskelzellen in der Arterienwand ausreichendes und funktionstüchtiges Kollagen, das die Stabilität gewährleistet. Bei Vitaminmangel kommt es zu einer Stoffwechsellentgleisung in der Arterienwand. Die Arterienwand-Muskelzellen produzieren dann mangelhaftes Kollagen. Darüber hinaus vermehren sich diese Muskelzellen selbst und bilden den atherosklerotischen „Tumor“. Meine Kollegin, Dr. Aleksandra Niedzwiecki, und ihre Mitarbeiter haben diesen wichtigen Mechanismus genauer untersucht und festgestellt, daß Vitamin C und Vitamin E die Muskelzellwucherung effektiv verhindern können.
- 3. „Teflon“-Schutz der Arterienwand und Abbau der Fettablagerungen.** Lipoproteine sind die Transportmoleküle, mit denen Cholesterin und andere Blutfette in die Arterienwand abgelagert werden. Bisher nahm man an, daß Cholesterin und andere Blutfette vor allem mittels LDL (Low-Density Lipoprotein, „schlechtes Cholesterin“) in der Arterienwand abgelagert werden. Heute wissen wir, daß es nicht das LDL-Molekül selbst ist, sondern eine Variante davon, Lipoprotein(a). Der Buchstabe (a), wie „adhesiv“, steht für ein zusätzliches klebriges Eiweiß, das die LDL-Moleküle umschlingt und an den Kollagenfasern innerhalb der Arte-



Lipoprotein(a) haftet sich an die Kollagenmoleküle in der Arterienwand an.

Tausende Lipoprotein(a) Moleküle lagern sich in der geschwächten Arterienwand ab und bilden atherosklerotische Plaques.



Die natürlichen Aminosäuren Lysin (●) und Prolin (●) bilden einen "Teflon"- Film um die Lipoprotein(a)- Partikel. Damit werden Fettmoleküle von ihren Haftstellen losgelöst und aus der Arterienwand ausgeschleust



Atherosklerotische Ablagerungen werden auf natürliche Weise abgebaut

Die erste patentierte Therapie der Welt zum natürlichen Abbau von atherosklerotischen Ablagerungen

rienwand anhaftet. Nicht die Menge von Blutfetten (LDL-Blutspiegel) ist entscheidend, sondern der Anteil der LDL-Moleküle, die mit einem biologischen „Klebeband“ umgeben sind, dem Lipoprotein(a)-Blutspiegel. Der neue Risikofaktor Lipoprotein(a) wird im nächsten Abschnitt dieses Buches ausführlich besprochen.

Vorrangiges therapeutisches Ziel zur Verhinderung von Fettablagerungen in der Arterienwand ist, die Klebrigkeit der Lipoproteine zu neutralisieren. Die erste Generation von „Teflon“-Substanzen für die Arterienwand sind die natürlichen Aminosäuren Lysin und Prolin. Sie bilden einen Schutzfilm um die Lipoprotein(a)-Moleküle und haben damit zweierlei Funktionen:

- Sie helfen das weitere Fortschreiten der Fettablagerungen in der Arterienwand zu verhindern (Prävention).
- Sie tragen zum Abbau bestehender Fettablagerungen in der Arterienwand bei. Dies geschieht auf folgende Weise: **Lysin** und **Prolin** sind in der Lage, die im Inneren der Arterienwand anhaftenden Lipoproteinmoleküle loszulösen und aus den Plaques auszuschleusen. Mit dem Blutstrom gelangen die Lipoproteinmoleküle in die Leber, wo sie auf natürlichem Wege abgebaut werden. Durch das allmähliche Ausschleusen der Lipoproteine aus atherosklerotischen Ablagerungen werden diese abgebaut und die Durchblutung verbessert sich.

Dabei handelt es sich um einen natürlichen Vorgang, bei dem Molekül um Molekül aus der Arterienwand ausgeschleust und sofort in der Leber abgebaut wird. Komplikationen, wie die Ablösung von Plaques bei der Ballonangioplastie, treten nicht auf.

Der Abbau von Fettablagerungen aus der Arterienwand ist ein durchaus üblicher Vorgang in der Natur. Bären und andere Winterschläfer machen davon regelmäßig Gebrauch. Während des Winterschlafs nehmen diese Tiere keine Nahrungsvitamine auf und auch die körpereigene

Vitamin-C-Produktion ist gedrosselt. Als Folge davon lagern sich Blutfette in der Arterienwand ab und führen zu einer Wandverdickung. Im Frühjahr, mit vitaminreicher Nahrung und erhöhter Vitamin-C-Produktion, werden die Fettdepots abgebaut. Die Arterienwand erhält ihre natürliche Stabilität zurück. Hier können wir von der Natur lernen!

4. **Antioxidationsschutz in Blutstrom und Arterienwand.** Ein weiterer Vorgang, der die Entwicklung von Atherosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall begünstigt, ist die Oxidation. Freie Radikale, zum Beispiel aus Umwelt und Zigarettenrauch, schädigen die Lipoproteine, aber auch das Arterienwandgewebe selbst und fördern so die Ausdehnung von atherosklerotischen Plaques. Vitamin C, Vitamin E, Beta-Karotin und andere Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm gehören zu den wirksamsten Antioxidantien. Dr. Raths Vitamin Programm schützt sowohl die Lipoproteine als auch die Arterienwand vor Oxidationsschäden.

5. **Entfernung von Kalzium aus den Arterienwänden.** Bei Einlagerung und Abbau von Kalzium in der Arterienwand sind Zellsysteme beteiligt, die sonst den Knochenauf- und umbau steuern. Die Funktion dieser Zellsysteme ist abhängig von einer ausreichenden Zufuhr an Vitamin D. Deshalb enthält Dr. Raths Basis-Vitaminprogramm eine optimale Menge dieses Vitamins. Die Ultrafast-CT-Bilder beweisen, daß mit Hilfe dieses Vitaminprogramms Kalkablagerungen in der Arterienwand auf natürliche Weise abgebaut werden können.

Notizen



Cholesterin und andere zweitrangige Risikofaktoren der Herz-Kreislauf- Erkrankung

**Dr. Raths Vitaminprogramm
zur Vorbeugung und
unterstützenden Therapie**

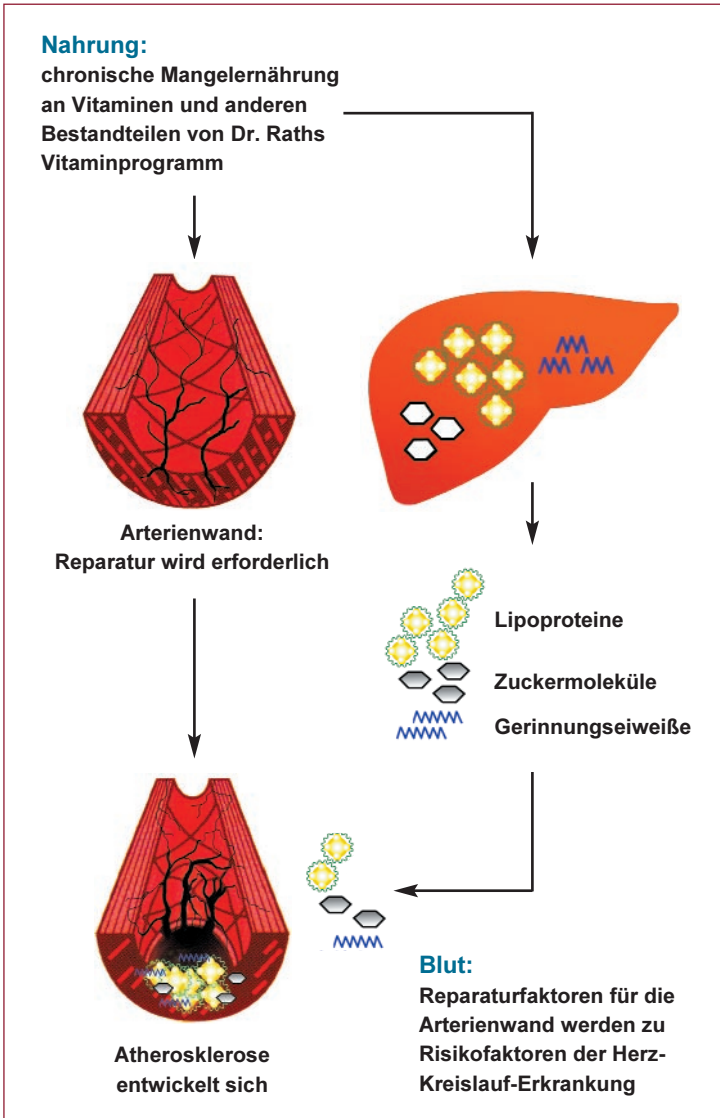
**Die Fakten über Cholesterin und andere sekundäre
Risikofaktoren**

**Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten
mit Fettstoffwechselstörungen hilft**

**Klinische Studien bei Fettstoffwechselstörungen mit
Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm**

Die Fakten über Cholesterin und andere sekundäre Risikofaktoren

- **Jeder zweite Mann und jede zweite Frau in Deutschland und Europa** haben erhöhte Spiegel an Cholesterin, Triglyceriden, LDL (Low-Density Lipoproteine), Lipoprotein(a) und anderen Risikofaktoren im Blut. Weltweit sind es mehrere hundert Millionen Menschen. Diese Blutfaktoren sind für das Herz-Kreislauf-Risiko in der Regel von untergeordneter Bedeutung, da der entscheidende Risikofaktor die Instabilität der Arterienwand ist. Aus diesem Grunde werden diese Risikofaktoren, die im Blut zirkulieren, auch als zweitrangige oder sekundäre Risikofaktoren zusammengefaßt. Erhöhte Blutwerte dieser Risikofaktoren sind nicht, wie man bisher glaubte, die Ursache der Herz-Kreislauf-Erkrankung, sondern vielmehr eine Folge der sich entwickelnden Erkrankung. Dieses grundlegend neue Verständnis über die eigentliche Funktion dieser sekundären Risikofaktoren darzustellen, ist Aufgabe dieses Kapitels.
- **Die konventionelle Schulmedizin** beschränkt sich darauf, die Symptome dieser sekundären Risikofaktoren zu behandeln. Cholesterinsyntheseblocker und andere Medikamente werden derzeit Millionen Menschen zur Behandlung erhöhter Blutfettwerte verschrieben. Als Ursachen erhöhter Blutwerte sekundärer Risikofaktoren kennt die herkömmliche Medizin zwei wesentliche Faktoren: Zum einen angeborene Stoffwechselstörungen (genetisches Risiko), zum anderen falsches Eßverhalten (ernährungsbedingtes Risiko). Dieses Ursachenverständnis ist unvollständig und dringend ergänzungsbedürftig.
- **Die Zellular Medizin** führt zu einem völlig neuen Verständnis der sekundären Risikofaktoren und deren Prävention. Cholesterin, Triglyceride, Low-Density Lipoproteine (LDL), Lipoprotein(a) und andere Stoffwechselprodukte sind ideale Moleküle zur Reparatur einer geschwächten Arterienwand. Ist diese durch einen chronischen Vitaminmangel



Bei Vitaminmangel erhält die Leber das Signal zur vermehrten Produktion von Reparaturfaktoren zur Abdichtung und Stabilisierung der Arterienwand

geschwächt, so steigt der Bedarf an Reparaturmolekülen für die Wiederinstandsetzung der geschädigten Arterienwand an. Die Stoffwechselzentrale des Körpers, die Leber, erhält das Signal zu einer erhöhten Produktion dieser Reparaturmoleküle. Von dort gelangen Cholesterin und alle anderen Reparaturmoleküle in die Blutbahn und von dort zu den Schadstellen in der Arterienwand, zum Beispiel in den Koronararterien. Bei Mangel an Vitaminen und anderen Zellfaktoren über viele Jahre setzt sich, wie wir bereits wissen, die Reparatur der Gefäßwand immer weiter fort und führt so zu atherosklerotischen Plaques.

Die Zellular Medizin bringt uns nicht nur ein neues Verständnis über die Rolle der atherosklerotischen Plaques (Arterienwand-„Stütze“ bei Vitaminmangel), sondern auch über die Rolle der sekundären Risikofaktoren: Cholesterin, Triglyceride, LDL und Lipoprotein(a) sind wichtige Reparaturmoleküle für die an Vitaminen verarmte Arterienwand. Sie können überhaupt nur dann zu Risikofaktoren der Herz-Kreislauf-Erkrankung werden, wenn die Wände der Blutgefäße durch chronischen Vitaminmangel geschwächt sind. Deshalb ist die Einstufung als „sekundäre“ oder zweitrangige Risikofaktoren auch so treffend. Die Zellular Medizin erweitert unser Verständnis über die Faktoren, die Ihr persönliches Herz-Kreislauf-Risiko bestimmen:

Risikofaktor	Beeinflußbar
1 Mangel an Vitaminen und anderen Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm	Ja
2 Angeborene Stoffwechselstörung	Nein
3 Ernährung, Lebensstil, Umwelt	Ja

- **Dr. Raths Vitaminprogramm** umfaßt eine Auswahl von Vitaminen und anderen essentiellen Nahrungsergänzungstoffen, die einerseits ein Ansteigen von sekundären Risikofaktoren verhindern und andererseits erhöhte Werte senken helfen. Die Inhaltsstoffe in Dr. Raths Vitaminprogramm helfen, die Arterienwände zu reparieren. Dadurch erhält die Leber das Stoffwechselsignal zu einer verminderten Produktion von Reparaturmolekülen, und der Blutspiegel an Cholesterin und anderen sekundären Risikofaktoren sinkt allmählich.
- **Wissenschaftliche Untersuchungen und klinische Studien** dokumentieren die positive Wirkung von Vitamin C, Vitamin B-3 (Nikotinsäure), Vitamin B-5 (Pantothenat), Vitamin E, Karnitin sowie anderer Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm auf verschiedene Risikofaktoren.
- **Meine Empfehlungen für Patienten mit erhöhtem Cholesterin und anderen sekundären Risikofaktoren:** Eine Cholesterinsenkung ohne gleichzeitige Stabilisierung der Arterienwand ist eine unvollständige Therapie. Beginnen Sie möglichst bald damit, die Stabilität Ihrer Arterienwände mit Hilfe von Dr. Raths Vitaminprogramm zu verbessern. Als Folge davon normalisieren sich in der Regel auch Ihre Risikofaktoren im Blut. Vermeiden Sie cholesterinsenkende Medikamente. Diese Medikamente sollten für Patienten mit schwersten Stoffwechselstörungen vorbehalten bleiben.

Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit Fettstoffwechselstörungen hilft

Der folgende Abschnitt gibt Ihnen eine Auswahl von Briefen, die ich von dankbaren Patienten mit Fettstoffwechselstörungen erhielt. Sie unterstreichen, daß Dr. Raths Vitaminprogramm bei Patienten mit erhöhten Blutwerten von Cholesterin, Triglyceriden und anderen sekundären Risikofaktoren zu einer Normalisierung des Stoffwechsels beitragen kann.

Sehr geehrter Dr. Rath,

mit 19 Jahren wurde bei mir erstmals ein erhöhter Cholesterinspiegel von 392 mg/dl festgestellt. Ich begann mit einer Diät und einem Fitneßprogramm. Da mein Cholesterinspiegel weiterhin erhöht blieb, empfahl mir mein Arzt ein Medikament zur Cholesterinsenkung. Ich lehnte ab und blieb bei Diät und meinem Fitneßprogramm.

Jetzt bin ich 26 Jahre alt. Bevor ich mit Ihrem Vitamin-Programm begann, ließ ich meinen Cholesterinspiegel erneut messen, und er lag bei 384 mg/dl. Ich begann sofort mit Ihrem Vitamin-Programm und ergänzte es mit zusätzlichen Ballaststoffen. Innerhalb von 6 bis 10 Wochen konnte ich meinen Cholesterinspiegel auf 264 mg/dl senken.

Mein LDL-Cholesterin ging von 308 mg/dl auf 205 mg/dl zurück.

Jetzt gibt es endlich ein Gesundheitsprogramm, das mir hilft. Ich empfehle es meinen Verwandten und all meinen Freunden weiter.

*Mit freundlichem Gruß,
Ihre C.C.*

Sehr geehrter Dr. Rath!

Bevor ich im Mai mit Ihrem Vitaminprogramm begann, lag mein Cholesterinspiegel bei 320 mg/dl. Jetzt liegt er bei 180 mg/dl. Auch die Triglyceridwerte und das Verhältnis von HDL- zu LDL-Cholesterin sind jetzt ebenfalls im Normbereich. Vor allem aber fiel mein Lipoprotein(a)-Spiegel von 15 auf 1 mg/dl. Ich werde Ihrem Vitaminprogramm folgen, solange ich lebe.

Vielen Dank für Ihre Forschung, um auf natürlichem Wege das Herz-Kreislauf-Risiko zu senken.

*Mit freundlichem Gruß,
Ihr M.R.*

Sehr geehrter Dr. Rath,

ich bin 45 Jahre alt. Im April letzten Jahres lag mein Cholesterinwert noch bei 259 mg/dl. Im Dezember begann ich dann mit Ihrem Vitaminprogramm und zusätzlichen Ballaststoffen. Im April dieses Jahres, nach nur 4 Monaten mit Ihrem Programm, lag mein Cholesterinwert bei 175 mg/dl.

Ich möchte Ihnen danken, daß Sie mir helfen, ein gesünderes Leben zu führen. Viel Erfolg bei Ihren Forschungsarbeiten, die uns allen helfen!

*Mit freundlichen Grüßen,
Ihr M.W.*

Bei den meisten Patienten, die mit Dr. Raths Vitaminprogramm beginnen, sinkt der Blutspiegel von Cholesterin, Triglyceriden und anderen Risikofaktoren im Blut ab. Den Grund hierfür kennen Sie bereits: Wenn die Arterienwände mit diesem Vitaminprogramm stabilisiert werden, produziert die Leber eine geringere Menge an Reparaturfaktoren und der Blutcholesterinspiegel sinkt.

Einige Patienten berichten über einen vorübergehenden Anstieg des Cholesterinspiegels zu Beginn des Vitaminprogramms. Da Vitamine die Produktion von Cholesterin in der Leber senken, muß dieses zusätzliche Cholesterin in erster Linie aus den atherosklerotischen Ablagerungen in den Arterienwänden stammen. Dieser Vorgang wurde erstmals von Dr. Constanze Spittle 1972 in dem Medizinfachjournal *Lancet* beschrieben. Sie berichtete, daß Vitamingaben bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankung zu einem vorübergehenden Anstieg des Cholesterinspiegels führen können. Im Gegensatz dazu trat bei gesunden Testpersonen nach Vitamingaben in der Regel eine rasche Senkung des Cholesterinspiegels ein.

Auch für den vorübergehenden Anstieg der Cholesterinblutwerte gibt es eine schlüssige Erklärung: Da Vitamine die Cholesterinproduktion in der Leber senken, muß das zusätzliche Cholesterin aus den Ablagerungen vor allem der Arterienwände stammen. Der vorübergehende Anstieg von Cholesterin ist also ein weiteres Zeichen des beginnenden Heilungsprozesses innerhalb der Arterienwand und des Abbaus der Fettablagerungen. Dieser Ablauf gilt natürlich nicht nur für Cholesterin, sondern auch für Triglyceride, Lipoproteine und andere sekundäre Risikofaktoren, die sich über Jahre in der Arterienwand abgelagert hatten.

Meine Empfehlung:

Sollten Ihre Blutfettwerte zunächst ansteigen, so deutet dies auf einen Abbau der Ablagerungen in den Arterienwänden hin. Setzen Sie das Vitaminprogramm unverändert fort. Nach einigen Monaten sinken die Blutfettspiegel dann in der Regel unterhalb des Ausgangswertes ab. Sie können die Normalisie-

rung Ihrer Blutfettwerte weiter beschleunigen, indem Sie Ihre Nahrung mit zusätzlichen Ballaststoffen ergänzen. In dem folgenden Bericht ist diese faszinierende Wirkung von Dr. Rath's Vitaminprogramm dokumentiert.

Sehr geehrter Dr. Rath,

vor zwei Jahren wurde mein Blutcholesterinspiegel mit 177 mg/dl gemessen. Ich begann damals meine Nahrung mit Ballaststoffen anzureichern, und mein Cholesterinspiegel sank innerhalb von 90 Tagen auf 154 mg/dl.

Vergangenen November begann ich mit Ihrem Vitaminprogramm. Im Februar dieses Jahres, drei Monate später, war mein Cholesterinspiegel auf 191 mg/dl und meine Triglyceride auf 244 mg/dl angestiegen.

Im Juni dieses Jahres, sieben Monate nach Beginn Ihres Vitaminprogramms wurde ein Blutcholesterinspiegel von 134 mg/dl gemessen. Einen Monat später ergab dann eine umfangreiche Kontrolluntersuchung folgende Werte: Cholesterin 135 und Triglyceride 180 mg/dl; auch das Verhältnis von HDL zu LDL-Cholesterin hatte sich deutlich verbessert.

Ihr Vitamin-Programm hilft tatsächlich!

*Mit freundlichem Gruß,
Ihr L.M.*

Klinische Studien bei Fettstoffwechselstörungen mit Komponenten von Dr. Raths Vitaminprogramm

Die Wirkung von Vitamin C auf die Cholesterin- und andere Blutfettspiegel wurde in zahlreichen klinischen Studien untersucht.

- Dr. Hemilä wertete die Ergebnisse von über 40 dieser Studien aus. Bei Patienten mit hohen Ausgangscholesterinwerten (über 270 mg/dl) führt Vitamin C zu einer Cholesterinsenkung um bis zu 20 Prozent; dagegen zeigten Patienten mit mittleren und niedrigen Ausgangswerten nur eine leichte Senkung, oder die Blutwerte blieben unverändert.
- In einer von der Amerikanischen Herzgesellschaft unterstützten Studie wies Dr. Sokoloff nach, daß zwei bis drei Gramm Vitamin C pro Tag die Triglyceridspiegel im Durchschnitt um 50–70 Prozent senken konnten. Vitamin C steigerte die Produktion der Enzyme (Lipasen), die Triglyceride abbauen, um bis zu hundert Prozent.
- Klinische Studien zeigen, daß neben Vitamin C auch die optimale Zufuhr von Vitamin B3 (Nikotinsäure), Vitamin B5 (Pantothensäure), Vitamin E, Carnitin und anderen Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm unerlässlich sind. Da diese Bestandteile zusammenwirken, ist ihre kombinierte Zufuhr in Form dieses Vitaminprogramms den Megadosen eines einzelnen Vitamins vorzuziehen.

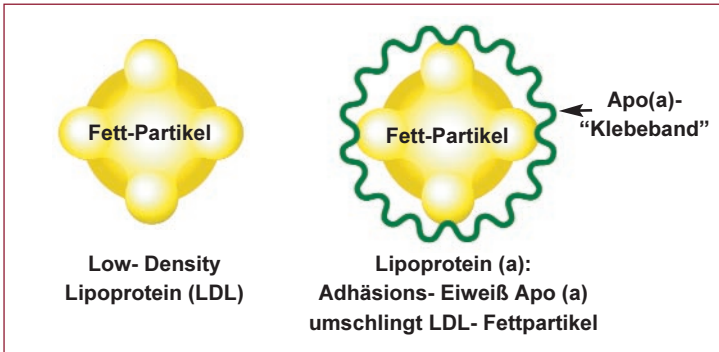
Die folgende Tabelle zeigt die wichtigsten Studien in der Übersicht. Unter den Namen der federführenden Wissenschaftler finden Sie die Quellen im Literaturverzeichnis im Anhang.

Bestandteil von Dr. Raths Vitaminprogramm	Federführende Wissenschaftler
<ul style="list-style-type: none">• Vitamin C• Vitamin B3	Ginter, Harwood, Hemilä Altschul, Carlson, Guraker, Lavie
<ul style="list-style-type: none">• Vitamin B5• Vitamin E• Karnitin	Avogaro, Cherchi, Gaddi Beamish, Hermann Opie

Lipoprotein(a) – ein sekundärer Risikofaktor – zehnmal so gefährlich wie Cholesterin

Auf den nächsten Seiten möchte ich Ihnen einen besonders wichtigen unter den sekundären Risikofaktoren vorstellen, Lipoprotein(a). Ist die Arterienwand stabil, ist Lipoprotein(a) ein durchaus nützliches Molekül mit diversen Funktionen, zum Beispiel bei der Wundheilung. Ist die Arterienwand jedoch instabil, wird Lipoprotein(a) zu einem Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der zehnmal so bedeutend ist wie der Cholesterinspiegel. Schauen wir uns etwas genauer an, wie sich das Lipoprotein(a)-Molekül von anderen Fettmolekülen unterscheidet.

- **Cholesterin und Triglyceride** schwimmen nicht im Blut wie Fettsäuren in der Suppe. Sie sind vielmehr zusammengepackt in kleinen runden Transportpartikeln, den Lipoproteinen (Fett- Eiweiße von Lipo = Fett und Protein = Eiweiß). Millionen dieser Lipoproteine zirkulieren ständig in unserem Körper. Die bekanntesten Lipoprotein-Vertreter sind High-Density Lipoprotein (HDL, „gutes Cholesterin“) und Low-Density Lipoprotein (LDL, „schlechtes Cholesterin“).
- **LDL-Cholesterin.** Das meiste Cholesterin zirkuliert im Blut in Form der LDL-Partikel. LDL ist das natürliche Vehikel, das Cholesterin von der Leber, der Stoffwechselzentrale, zu Millionen Zellen des Körpers bringt. Bis vor kurzem glaubte



Vergleich zwischen Low-Density Lipoprotein (LDL) und Lipoprotein(a).

man, daß LDL der Hauptbestandteil der atherosklerotischen Ablagerungen, und damit der entscheidende Risikofaktor der Atherosklerose sei. Dieses Verständnis gilt jetzt als überholt.

- **Lipoprotein(a)** ist ein LDL- Partikel mit einem zusätzlichen Eiweiß umschlungen, dem Apoprotein(a) oder kurz Apo(a). Apo(a) ist eines der klebrigsten Eiweiße des menschlichen Stoffwechsels.

Was weiß die Medizin heute über Lipoprotein(a)?

- Lp(a), nicht aber LDL, ist das bedeutendste Fettpartikel, das Cholesterin und andere Fette in der Arterienwand abgelagert.
- Aufgrund seiner klebrigen Eigenschaften ist Lipoprotein(a) ein so wirksamer Reparaturfaktor der Gefäßwand, daß dort bei Vitaminmangel Millionen von Lipoprotein(a)-Partikel abgelagert werden.
- Eine Auswertung der Framingham Herzstudie, der größten Risikofaktorenuntersuchung der Welt, hat ergeben, daß Lipoprotein(a) ein zehnmals größerer Risikofaktor für Herzinfarkte ist als Cholesterin oder LDL-Cholesterin.

Bei Vitaminmangel und instabiler Arterienwand gilt Lipoprotein(a) heute als der wichtigste sekundäre Risikofaktor für

- Herzinfarkte
- Schlaganfälle
- Wiederverschluß der Koronararterie nach Koronarangioplastie
- Wiederverschluß der Bypass-Gefäße nach Bypass-Operation

Lipoprotein(a)-Spiegel sind in erster Linie genetisch festgelegt. Ebenso wie alle anderen sekundären Risikofaktoren trägt auch Lipoprotein(a) nur dann zu einem erhöhten Herz- Kreislauf-Risiko bei, wenn die Gefäßwände durch chronischen Vitaminmangel instabil geworden sind. Die folgende Tabelle gibt Ihnen Anhaltspunkte für die Interpretation von Lipoprotein(a)-Blutspiegeln, bei gleichzeitigem Vitaminmangel.

Lipoprotein(a)-Blutspiegel und Herz- Kreislauf- Risiko

< 20 mg/dl	niedriges Risiko
20-40 mg/dl	mittleres Risiko
> 40 mg/dl	hohes Risiko

In klinischen Untersuchungen konnten bisher weder Diät noch blutfettsenkende Medikamente eine Lipoprotein(a)-Senkung nachweisen. Es verwundert nicht, daß die bislang einzigen Substanzen, die Lipoprotein(a)-Spiegel senken können, Vitamine sind. Professor Carlson konnte zeigen, daß 2 - 4 Gramm Vitamin B₃ (Nikotinsäure) täglich die Lipoprotein(a)-Spiegel um bis zu 36% senken.

Bei der Einnahme dieser hohen Mengen Nikotinsäure kann es bei empfindlichen Patienten zu vorübergehender Hautrötung kommen. Die Dosis sollte daher langsam gesteigert werden. Unsere eigenen vorläufigen Untersuchungen zeigten, daß auch Vitamin C einen drosselnden Effekt auf die Produktion

von Lipoprotein(a) hat und zur Senkung erhöhter Blutwerte beitragen kann. Auch hier stabilisieren Vitamine einerseits die Arterienwand, und gleichzeitig senken sie die Blutkonzentrationen von Reparatur- oder Risikofaktoren.

Verminderung des Lipoprotein(a)-Risikos

- Senkung von Lipoprotein(a)-Blutspiegel
 - Vitamin B3
 - möglicherweise Vitamin C
- Verminderung der Klebrigkeit von Lipoprotein(a)
 - Lysin
 - Prolin

Zu diesem neuen Risikofaktor führte ich Ende der 80er Jahre, zusammen mit meinen Kollegen an der Universität Hamburg, die bisher umfangreichsten Untersuchungen in der Arterienwand durch. Diese Untersuchungen zeigten, daß Lipoprotein(a)-Moleküle die entscheidenden Transportvehikel sind, die Cholesterin und andere Blutfette in der Arterienwand ablagern. Lipoprotein(a) ist der bedeutendste Reparaturfaktor für die Gefäßwand. Er ist so wichtig, daß bei überschießender Reparatur der Arterienwand die Menge des abgelagerten Lipoprotein(a) mit der Größe der atherosklerotischen Plaques – und damit der Schwere der Gefäßerkrankung – einhergeht.

Darüber hinaus gibt es einen interessanten Zusammenhang zwischen Lipoprotein(a) und Vitamin-C-Mangel. Lipoprotein(a) kommt fast nur beim Menschen und bei Lebewesen vor, die nicht in der Lage sind, körpereigenes Vitamin C zu produzieren. Bei Lebewesen, die ausreichend körpereigenes Vitamin C herstellen, findet sich kaum oder gar kein Lipoprotein(a) im Stoffwechsel. Die Mehrzahl der Lebewesen der Erde können offensichtlich ganz auf dieses Reparaturmolekül verzichten, da ihnen genügend körpereigenes Vitamin C zur Gewebestabilisierung und Gewebereparatur (Wundheilung) zur Verfügung steht.

Dagegen stattete die Natur uns Menschen mit einem Ersatz-Reparaturmolekül für die verlorengegangene Vitamin-C-Produktion aus, eben dem Lipoprotein(a). Dieses Molekül ist ein zweischneidiges Schwert. Einerseits steht dem menschlichen Organismus damit eine einzigartige Reparatursubstanz zur Verfügung, bei chronischem Vitaminmangel allerdings wird zuviel von diesem Molekül produziert und abgelagert. Auf diese Weise trägt Lipoprotein(a) bei Vitaminmangel zu Herzinfarkt und Schlaganfall bei und wird zum Millionen-Killer.

1987 entdeckte ich diesen faszinierenden Zusammenhang zwischen Vitamin-C-Mangel und Lipoprotein(a)-Risiko. Diese Entdeckung war ausschlaggebend für mein Interesse an der Vitaminforschung und ein wichtiger Schritt hin zu unserem neuen Verständnis der Herz-Kreislauf-Erkrankung, das in diesem Buch dargestellt ist.

Das „Cholesterin“-Herzinfarkt-Weltbild bricht zusammen

Möglicherweise haben Sie sich beim Lesen dieses Abschnitts die Frage gestellt: „Aber die Presseberichterstattung zu Cholesterin und Herzinfarktrisiko kann doch nicht erfunden sein?“ Leider ist dies der Fall.

Wie immer, wenn im Interesse der Gesundheit von Millionen Menschen ein modernes Verständnis eine überholte medizinische Lehrmeinung ersetzen muß, so ist es zunächst erforderlich, die Unhaltbarkeit und die Unlogik jenes überholten Weltbildes deutlich zu machen. Im Falle der Herz-Kreislauf-Erkrankung postuliert die derzeit führende Lehrmeinung, daß hohe Blutspiegel von Cholesterin und anderen Risikofaktoren die Arterienwand schädigen und dadurch zu atherosklerotischen Ablagerungen führen.

Dieses Modell ist, wie dieses Buch ausführlich dokumentiert, nicht länger haltbar. Aus rein wirtschaftlichen Interessen wird dieses überholte Weltbild allerdings von einer milliarden-schweren Pharmaindustrie künstlich aufrechterhalten. Dies hat verheerende Auswirkungen auf die Gesundheit von Millionen

Menschen, und es ist unerlässlich, die Hintergründe des Cholesterinsenker-Marketings näher zu beleuchten:

- In den 70er Jahren beschloß die Weltgesundheitsorganisation (WHO) – im Verbund mit der Pharmaindustrie – eine internationale Studie durchzuführen, um einen etwaigen Zusammenhang zwischen Cholesterinspiegel und Herzinfarktrisiko zu finden. Tausende Studienteilnehmer bekamen einen Cholesterinsenker aus der *Fibrat*-Gruppe verabreicht. Diese internationale Studie mußte unvollendet abgebrochen werden, weil unter dem Cholesterinsenker so viele Nebenwirkungen aufgetreten waren, daß die gesamte Studie gefährdet war.
- Etwa zehn Jahre später wurde in den USA eine Studie an über 3800 Männern begonnen. Gezeigt werden sollte, ob das Herzinfarktrisiko sinkt, wenn der Cholesterinsenker *Cholestyramin* eingenommen wird, der in Deutschland unter dem Namen Quantalan vertrieben wird. Studiengruppe A nahm über mehrere Jahre täglich bis zu 24 Gramm (24.000 Milligramm) dieses Präparates ein, die Kontrollgruppe dieselben Mengen eines Placebos (unwirksame Kontrollsubstanz). Das Studienergebnis war, daß von den Patienten, die den Cholesterinsenker einnahmen, etwa ebenso viele Menschen starben wie in der Kontrollgruppe. Besonders häufig waren Unfälle und Selbstmorde.

Ungeachtet dieser Tatsache entschloß sich die Pharmaindustrie, die Studie als Erfolg zu vermarkten. Die Tatsache, daß in der Medikamentengruppe etwas weniger Herz-Kreislauf-Symptome aufgetreten waren, wurde als Bestätigung der Cholesterin-Herzinfarkt-Hypothese groß vermarktet. Kaum jemand kümmerte sich um die tatsächlichen Todeszahlen dieser Studie.

- In den letzten 10 Jahren kam eine neue Medikamentengruppe von Cholesterinsenkern auf den Markt, die die Produktion von Cholesterin im Körper hemmen sollen, die

sogenannten *Statine*. Die bekanntesten Medikamente dieser Gruppe sind *Lovastatin* [Handelsname Mevinacor (Deutschland), Mevacor (Österreich)]; *Pravastatin* [Pravasin (D), *Pravastatin* Natrium (Ö)] und *Simvastatin* [Zocor (D), Zocord (Ö)]. Doch bald stellte sich heraus, daß diese Medikamentengruppe nicht nur die körpereigene Cholesterinproduktion drosselt, sondern auch die Herstellung anderer lebenswichtiger Substanzen im Körper, zum Beispiel Ubiquinon (Coenzym Q-10). Professor Karl Folkers warnte in der Zeitschrift der amerikanischen Wissenschaftsakademie, den *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vor möglichen schwerwiegenden Nebenwirkungen. Professor Folkers hatte beobachtet, daß diese neuen Cholesterinsenker bei Patienten mit Herzmuskelschwäche zu einem deutlichen Abfall des Coenzym Q-10-Spiegels im Körper und dadurch zu lebensbedrohlicher Herzinsuffizienz führen können.

- Der Druck auf die Pharmaindustrie nahm schlagartig zu, als meine wissenschaftlichen Arbeiten klarstellten, daß Tiere keinen Herzinfarkt kennen, weil sie genügend Vitamin C produzieren – und nicht etwa, weil sie zu hohe Cholesterinspiegel hatten oder cholesterinsenkende Medikamente einnehmen. Jetzt, da feststand, daß Herz- Kreislauf- Erkrankungen in erster Linie Vitaminmangelkrankheiten sind, wurde auch klar, daß der Milliardenmarkt für cholesterinsenkende Medikamente zusammenbrechen würde.

Es ist jetzt nur noch eine Frage der Zeit, bis sich bei Millionen Menschen die Erkenntnis durchsetzt, daß Vitamine dem Herzinfarkt wirksam, nebenwirkungsfrei und zu einem Bruchteil der Kosten vorbeugen. Es ist abzusehen, daß Patienten nicht mehr bereit sind, Cholesterinsenker zu schlucken, deren Langzeiteinnahme schwere Gesundheitsschäden verursachen kann, wie Herzmuskelschwäche, Leberfunktionsstörungen und Krebs. Ebenso wie Lungenkrebsopfer erfolgreich gegen die Tabakindustrie klagten, so werden schon bald geschädigte Patienten gegen die Her-

steller von Cholesterinsenkern klagen. Dafür, daß der Vertrieb dieser Präparate verboten werden muß, sprechen auch die folgenden Fakten:

“Krebserregung durch blutfettsenkende Medikamente”

mit dieser Schlagzeile alarmierte das offizielle amerikanische Ärzteblatt Journal of the American Medical Association (JAMA) am 3. Januar 1996 die Weltöffentlichkeit. Die Bombe war geplatzt. Dr. Thomas Newman und Dr. Stephen Hulley von der Universität San Franzisko deckten auf, daß alle cholesterinsenkenden Medikamente, die derzeit weltweit von mehreren Millionen Menschen eingenommen werden, potentiell krebserregend sind, insbesondere die sogenannten Fibrate und Statine (siehe oben). Die Ärzteschaft wurde gewarnt, diese Medikamente möglichst zu meiden.

Die beiden Wissenschaftler berichten in diesem Artikel nicht etwa über eigene Untersuchungen. Die Sache war viel brisanter. Der wissenschaftliche Bericht beruhte auf den umfassenden tierexperimentellen Studien, die die Pharmakonzerne selbst beim Bundesgesundheitsamt der USA, der Food and Drug Administration (FDA), eingereicht hatten, um die Zulassung dieser Medikamente zu erwirken. Bei allen Untersuchungen wurde dabei eine erschreckende Rate an Krebsfällen festgestellt und das zum Teil schon mit einer Medikamentendosis, wie sie gegenwärtig Millionen von Patienten verabreicht wird.

In ihrem Ärzteblatt-Artikel stellten die Wissenschaftler dann auch die entscheidende Frage: Wie konnte es überhaupt angehen, daß das Bundesgesundheitsamt diese Medikamente zuließ, obwohl deren krebserregende Wirkung eindeutig bekannt war? Die unglaubliche Antwort: Die Pharmaunternehmen hatten die krebserregende Wirkung so weit heruntergespielt, daß die Behörde die Zulassung erteilte.

Bei ihren Zulassungen haben die Pharmakonzerne leichtes Spiel, denn die "unabhängigen" Prüfer der Medikamenten-Zulassungsbehörde stehen fast alle auf den Gehaltslisten der Pharmakonzerne, wie Thomas Moore in seinem Buch *Deadly Medicine* (Tödliche Medizin) enthüllt.

Natürlich müssen jetzt auch die Zulassungsbehörden in Deutschland und anderen Ländern die Frage beantworten, auf welcher Grundlage krebserregende Cholesterinsenker überhaupt vertrieben werden. Diese Medikamente müssen sofort vom Markt genommen werden. Niemand darf jetzt die Augen verschließen wie damals bei Contergan.

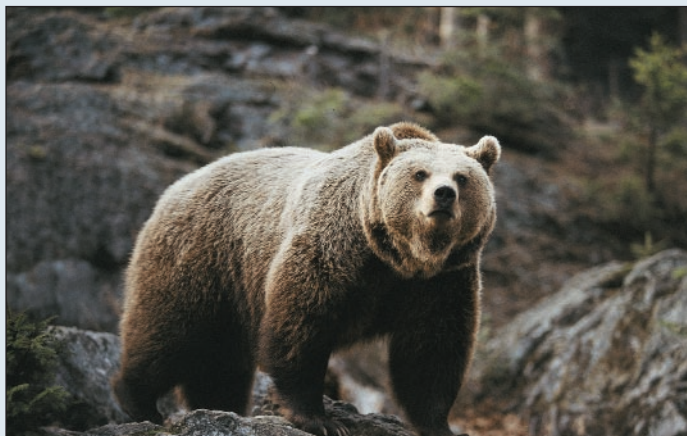
Alle diejenigen Leser, die immer noch daran zweifeln, daß die Gesundheit von hunderttausenden Patienten den Geschäftsinteressen der Pharmaindustrie geopfert werden, lade ich ein, sich auf der folgenden Seite überzeugen zu lassen.

Warum sind Bären nicht ausgestorben?

Bären und Millionen anderer Winterschläfer weisen durchschnittliche Cholesterinspiegel von 400 mg/dl und darüber auf. Wären hohe Cholesterinspiegel in der Tat die Ursache für Atherosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall, so wären Bären und Millionen anderer Tiere längst ausgestorben – ein Massensterben an Herzinfarkten.

Der Grund, warum es Bären immer noch gibt, ist ganz einfach. Sie produzieren hohe Mengen an Vitamin C in ihrem Körper und stabilisieren damit ihre Arterienwände. Die Tatsache, daß Bären nicht ausgestorben sind, beweist folgendes:

- 1. Erhöhtes Cholesterin ist nicht die Hauptursache von Atherosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall.*
- 2. Die Stabilität und Unverletztheit der Arterienwand durch optimale Vitaminversorgung ist wichtiger als Cholesterin und andere sekundäre Risikofaktoren im Blut.*
- 3. Cholesterin und andere Stoffwechsellmoleküle werden nur dann zu Risikofaktoren, wenn die Arterienwände durch chronischen Vitaminmangel geschwächt sind.*



Das Vitamin-Zusatz-Programm bei Fettstoffwechselstörungen

In Ergänzung zum Basis-Vitaminprogramm empfehle ich Patienten mit erhöhten Cholesterinwerten oder anderen Stoffwechselstörungen, folgende Zellfaktoren höher dosiert oder zusätzlich einzunehmen:

- **Vitamin C:** Schutz und natürliche Heilung der Arterienwand, Normalisierung erhöhter Produktion von Cholesterin und anderer sekundärer Risikofaktoren in der Leber und von erhöhtem Blutspiegel
- **Vitamin E:** Oxidationsschutz von Blutfetten und von Millionen Körperzellen
- **Vitamin B₁:** Optimierung des Zellstoffwechsels, insbesondere zur Bereitstellung von Bioenergie
- **Vitamin B₂:** Optimierung des Zellstoffwechsels, Bereitstellung von Bioenergie
- **Vitamin B₃:** Senkung erhöhter Produktion von Cholesterin und Lipoproteinen in der Leber
- **Vitamin B₅:** Strukturbestandteil des zentralen Stoffwechselformoleküls der Zellen (Coenzym-A), optimiert den Abbau von Fetten im Zellstoffwechsel
- **Vitamin B₆, Biotin und Folsäure:** Beschleunigter Abbau des Risikofaktors Homozystein im Stoffwechsel der Zellen
- **Karnitin:** Optimierung des Fettsäurestoffwechsels der Zellen, Senkung erhöhter Triglyceridspiegel.

Notizen

Bluthochdruck

4

Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie

Bluthochdruckkrankheit – der Durchbruch

**Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit
Bluthochdruck hilft**

Klinische Studien

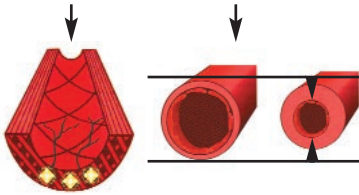
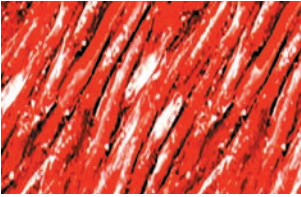
**Hintergrundinformationen zu Dr. Raths
Vitaminprogramm bei Bluthochdruck**

Bluthochdruckkrankheit – der Durchbruch

- **Über 10 Millionen Deutsche** und weltweit mehrere hundert Millionen Menschen leiden unter erhöhtem Blutdruck. Von allen Herz-Kreislauf-Problemen ist das die verbreitetste Volkskrankheit. Hauptursache für die epidemieartige Ausbreitung dieser Krankheit ist, daß deren wahre Ursachen bislang nur unvollständig oder gar nicht bekannt waren.
- **Die herkömmliche Schulmedizin** räumt ein, daß in über 90 Prozent aller Fälle die Ursachen dieser Erkrankung ungeklärt sind. Die Diagnose lautet dann „essentielle Hypertonie“ oder im Klartext „Ursache unbekannt“. Demzufolge beschränkt sich die herkömmliche Medizin auch weitgehend darauf, die Symptome der Bluthochdruckerkrankung zu behandeln. Mit Betablockern, Diuretika und anderen Medikamenten wird versucht, den Blutdruck zu senken. Die Ursache der Hochdruckkrankheit wird damit nicht beseitigt.
- **Die moderne Zellular Medizin** zeigt neue Wege bei der Ursachenerforschung, Prävention und unterstützenden Behandlung der Bluthochdruckkrankheit. Hauptursache ist ein chronischer Mangel an Vitaminen und anderen Zellfaktoren in Millionen Zellen der Arterienwände. Dies führt zu einer Anspannung und Verdickung der Arterienwand und löst damit die *Blutdrucksteigerung* aus. Eine verminderte Wandspannung der Arterien führt zur Erweiterung des Innendurchmessers der Blutgefäße und damit zur Blutdrucksenkung. Beim Gesunden wird eine normale Wandspannung durch eine optimale Produktion sogenannter „Relaxing“-Faktoren in den Zellen der Arterienwände erreicht. Beim Bluthochdruckpatienten besteht ein Mangel an diesen „Relaxing“-Faktoren.
- **Dr. Raths Vitaminprogramm** umfaßt eine Auswahl von Vitaminen und anderen essentiellen Nahrungsergänzungstoffen, die zum einen beitragen, Bluthochdruck-

Hauptursache

Mangel an Vitaminen und anderen Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm



Verdickte Arterienwand

Erhöhte Spannung der Arterienwand

Bluthochdruckkrankheit



Weitere Zunahme der Atherosklerose

Herzinfarkt und Schlaganfall

Basisprävention und Korrektur

Optimale tägliche Zufuhr von Dr. Raths Vitaminprogramm vor allem von:

- Vitamin C
- Magnesium
- Arginin
- Coenzym Q-10

füllt auf

hilft verhindern und korrigieren

hilft verhindern und korrigieren

hilft verhindern und korrigieren

hilft verhindern

Bluthochdruckkrankheit

krankheiten zu verhindern und zum anderen, bereits bestehenden Bluthochdruck zu normalisieren. Die natürliche Aminosäure Arginin, Vitamin C und andere Bestandteile dieses Vitaminprogrammes sind dabei von besonderer Bedeutung, da sie den Mangel an „Relaxing“-Faktoren in der Arterienwand auf natürliche Weise beheben helfen.

- **Wissenschaftliche Untersuchungen und klinische Studien** haben gezeigt, daß auch Magnesium und Coenzym Q-10, die in Dr. Raths Vitaminprogramm enthalten sind, eine blutdrucksenkende Wirkung haben. Meine Empfehlungen für Patienten mit Bluthochdruck: Beginnen Sie so früh wie möglich mit Dr. Raths Vitaminprogramm, und informieren Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin. Nehmen Sie diese natürlichen Zellfaktoren auf jeden Fall zusätzlich zu den Ihnen verordneten Medikamenten. Natürlich sollten Sie Medikamente nur in Absprache mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin abändern oder absetzen.
- **Vorbeugung ist besser als Behandlung.** Der Erfolg von Dr. Raths Vitaminprogramm bei Patienten mit Bluthochdruck basiert darauf, daß Millionen Arterienwandzellen fehlende Zellenergie zugeführt und damit deren Funktion verbessert wird. Ein Herz-Kreislauf-Programm, das auf natürliche Weise dazu beiträgt, einen gesundheitlichen Mangelzustand wie Bluthochdruck dauerhaft zu korrigieren, ist auch Ihre beste Wahl, um diesem schwerwiegenden Gesundheitsproblem erfolgreich vorzubeugen und Bluthochdruck erst gar nicht entstehen zu lassen.

Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit Bluthochdruck hilft

Im folgenden Abschnitt finden Sie eine Auswahl von Briefen von dankbaren Bluthochdruckpatienten. Diese Briefe bestätigen, daß Dr. Raths Vitaminprogramm Gesundheit und Lebensqualität von Bluthochdruckpatienten entscheidend verbessern hilft.

Sehr geehrter Dr. Rath,

seit fünf Monaten folge ich Ihrem Vitaminprogramm. In der Zwischenzeit hat mein Arzt meine Blutdruckmedikamente halbiert und mein Blutdruck liegt bei 120 zu 78. Ich bin begeistert!

Mein nächstes Ziel ist es, daß die Medikamente ganz abgesetzt werden können. Nochmals vielen Dank.

*Mit freundlichem Gruß,
L.M.*

Sehr geehrter Dr. Rath!

Seit meinem frühen Erwachsenenalter mußte ich wegen essentiellm Bluthochdruck blutdrucksenkende Medikamente einnehmen. Zwei Wochen nachdem ich mit Ihrem Vitaminprogramm begonnen hatte, fiel mein Blutdruck von 150 zu 96 auf 130 zu 82.

*Mit freundlichem Gruß,
Ihr S.S.*

Sehr geehrter Dr. Rath,

ich bin 52 Jahre alt und leide seit 25 Jahren an Bluthochdruck. Im Laufe der Jahre war ich deswegen bei sechs Ärzten in Behandlung, und die verschiedenen blutdrucksenkenden Medikamente, die mir dafür verschrieben wurden, kann ich nicht mehr zählen. Das Beste, was die Ärzte mit einer Kombination verschiedener Medikamente je erreichten, war eine Blutdrucksenkung auf 135 zu 90.

Vergangenen Dezember begann ich mit Ihrem Vitaminprogramm. In der ersten Januarwoche war mein Blutdruck auf 124 zu 82 gesunken. Ich fühlte mich auch besser und hatte mehr Energie. Daraufhin halbierte mein Arzt die blutdrucksenkenden Medikamente. Im Verlaufe der nächsten Monate fiel mein Blutdruck noch weiter und ist jetzt im Mai bei 120 zu 64. Ich werde jetzt meinen Arzt aufsuchen und ihn bitten, meine Medikamente weiter zu reduzieren.

Ich bin fest davon überzeugt, daß Ihr Vitaminprogramm mir half, meinen Blutdruck zu senken, und ich kann Ihnen nur von ganzem Herzen „Danke“ sagen.

*Mit freundlichem Gruß,
Ihre L.M.*

Sehr geehrter Dr. Rath!

...seit sieben Monaten folge ich Ihrem Vitaminprogramm. Mein Blutdruck ist jetzt im Bereich von 130 zu 70, und ich benötige keine Medikamente mehr.

*Mit freundlichem Gruß,
M.W.*

Sehr geehrter Dr. Rath,

nachdem ich Ihr Buch gelesen hatte, begann ich sofort mit dem Vitaminprogramm. Im Gegensatz zu vielen anderen Dingen in der Welt ist Ihre Darstellung so einfach und grundlegend, daß wirklich jedermann diese Grundlagen verstehen kann. Ich hoffe, daß bald die Menschen auf der ganzen Welt Ihr Buch lesen werden und dieselben Erfolge haben werden wie ich.

Seit ich mit Ihrem Vitamin-Programm begann, konnten meine Entwässerungsmedikamente ganz abgesetzt und meine Blutdruckmedikamente halbiert werden. Mit 69 Jahren habe ich jetzt einen Blutdruck von 120 zu 78, und ich fühle mich wohl. Mein Arzt war überrascht und erfreut zugleich und riet mir dazu, unbedingt Ihr Vitaminprogramm fortzusetzen..

Vielen Dank, daß Sie mit Ihren Forschungsergebnissen so vielen Menschen helfen.

*Mit freundlichem Gruß,
Ihr B.B.*

In anderen Briefen berichten Verwandte oder betreuende Ärzte über die auffällige Besserung und den gesundheitlichen Aufschwung von Patienten:

Sehr geehrter Dr. Rath,

der Patient, über den ich Ihnen berichten möchte, ist 53 Jahre alt. Seit etwa 10 Jahren leidet er unter erhöhtem Blutdruck, der mit verschiedenen Medikamenten behandelt wurde.

Nach vier Monaten mit Ihrem Vitaminprogramm konnten alle blutdrucksenkenden Medikamente abgesetzt werden, während der Blutdruck alle zwei Wochen kontrolliert wurde. Seit 6 Wochen ist der Blutdruck jetzt im Normbereich, nur mit Ihrem Vitaminprogramm.

*Mit freundlichem Gruß,
M.W.*

Diese Beispiele stehen für viele andere Patienten, bei denen es mit Hilfe von Dr. Raths Vitaminprogramm gelang, den Bluthochdruck ursächlich zu behandeln. Es überrascht daher nicht, daß in der Folge die blutdrucksenkenden Medikamente, die nur Symptome behandeln, teilweise oder ganz abgesetzt werden konnten.

Klinische Studien

Bei klinischen Untersuchungen wurde bereits gezeigt, daß verschiedene Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm in der Lage sind, den erhöhten Blutdruck zu senken und oft vollständig zu normalisieren. Nebenwirkungen sind bei diesen Naturprodukten nicht bekannt. Insbesondere wurde nicht beobachtet, daß der Blutdruck zu stark absinkt und damit zu Schwindel und Schwächezuständen führt, häufige und gefürchtete Nebenwirkungen beim Gebrauch der herkömmlichen blutdrucksenkenden Medikamente. Die Inhaltsstoffe von Dr. Raths Vitaminprogramm haben eine natürlich regulierende und normalisierende Wirkung auf den Blutdruck.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über bisher durchgeführte klinische Studien mit Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm. In der linken Spalte ist der getestete Nahrungsergänzungstoff aufgeführt, in der Mitte das Studienergebnis und rechts der verantwortliche Arzt oder Wissenschaftler.

Bestandteil von Dr. Raths Vitaminprogramm	Beobachtete Blutdrucksenkung	Federführende Wissenschaftler
Vitamin C	um 5 – 10%	McCarron
Coenzym Q-10	um 10 – 15%	Digiesi
Magnesium	um 10 – 15%	Turlapaty, Widman
Arginin	über 10%	Korbut

Hintergrundinformationen zu Dr. Raths Vitaminprogramm bei Bluthochdruck

Die Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm helfen, erhöhten Blutdruck auf natürliche Weise zu senken. Dabei schützt Dr. Raths Vitaminprogramm zum einen die Arterienwände und verhindert so das Entstehen und das Fortschreiten atherosklerotischer Ablagerungen. Zum andern wirkt Dr. Raths Vitaminprogramm der Spannung in den Arterienwänden entgegen. Folgende Inhaltsstoffe dieses Programms sind für Bluthochdruckpatienten besonders wichtig:

- **Arginin** die natürliche Aminosäure spaltet ein Molekül Stickoxid ab, das nur aus zwei Atomen aufgebaut ist, Stickstoff und Sauerstoff. Bei Stickoxid handelt es sich um den bereits erwähnten Arterienwand-„Relaxing“-Faktor. Eine optimale Verfügbarkeit des „Relaxing“-Faktors erniedrigt die Wandspannung der Arterien und senkt auf diese Weise den Blutdruck.
- **Vitamin C** steigert die Produktion von Prostacyclin-Molekülen in der Arterienwand. Es sind wichtige Zellfaktoren, die nicht nur die Gefäßwand entspannen, sondern auch das Blut optimal viskös halten und damit dessen Fließeigenschaften verbessern.
- **Magnesium**, der Kalziumantagonist der Natur, greift regulierend in den Mineralhaushalt der Gefäßwandzellen ein. Es trägt dazu bei, die Spannung der Arterienwand zu vermindern und erhöhten Blutdruck zu normalisieren.

Diese wissenschaftlichen Fakten unterstreichen die Bedeutung einer Kombination der in Dr. Raths Vitaminprogramm enthaltenen Naturstoffe zur Vorbeugung und unterstützenden Behandlung der Bluthochdruckkrankheit.

Das Vitamin-Zusatz-Programm bei Bluthochdruckkrankheit

In Ergänzung des Basis-Vitaminprogramms empfehle ich Patienten mit erhöhten Blutdruckwerten folgende Zellfaktoren höher dosiert oder zusätzlich einzunehmen:

- **Vitamin C:** Entlastung der Wandspannung der Arterien, vermehrte Verfügbarkeit von "Relaxing-Faktoren", Senkung erhöhten Blutdrucks
- **Vitamin E:** Oxidationsschutz, Schutz der Zellmembranen
- **Arginin:** Erhöhte Produktion von "Relaxing Faktoren", verminderte Wandspannung der Arterien, Senkung erhöhten Blutdrucks
- **Magnesium:** Optimierung des Mineralstoffwechsels der Zellen, Verminderung der Wandspannung der Blutgefäße, Senkung erhöhten Blutdrucks
- **Kalzium:** Optimierung des Mineralstoffwechsels, Verminderung der Wandspannung der Blutgefäße, Senkung erhöhten Blutdrucks
- **Bioflavonoide:** Katalysatoren, die unter anderem die biologische Wirkungsweise von Vitamin C verbessern.

Notizen

Herzinsuffizienz (Herzschwäche)

5

Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie

Herzinsuffizienz (Herzschwäche) – der Durchbruch

Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit Herzinsuffizienz hilft

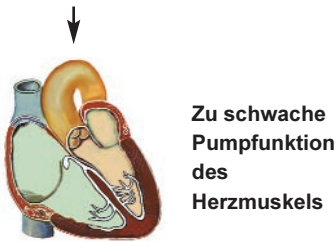
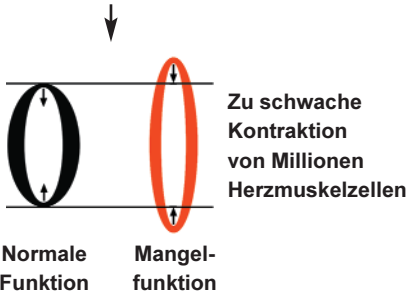
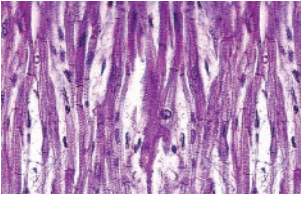
Klinische Studien und Hintergrundinformationen zu Dr. Raths Vitaminprogramm bei Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz (Herzschwäche) – der Durchbruch

- **Millionen Menschen in Deutschland und Europa** leiden an einer Herzinsuffizienz mit Atemnot, Ödemen und Erschöpfungszuständen. In einigen Fällen ist die Herzinsuffizienz die Folge eines Herzinfarktes. In vielen Fällen dagegen, wie bei der Kardiomyopathie, tritt die Herzschwäche zunächst ohne erkennbaren Grund auf. Nach der Statistik leiden derzeit weltweit über 15 Millionen Menschen an Herzinsuffizienz. Ihre Zahl hat sich in den letzten Jahrzehnten verdreifacht. Die epidemieartige Ausbreitung kann auch bei der Herzinsuffizienz nur damit erklärt werden, daß die Hauptursachen dieser Erkrankung bisher nicht oder nur unzureichend bekannt sind.
- **Die herkömmliche Schulmedizin** beschränkt sich im wesentlichen darauf, die Symptome der Herzinsuffizienz zu behandeln. Es werden Entwässerungsmedikamente (Diuretika) verordnet, um das Wasser auszuschwemmen, das sich auf Grund der verminderten Pumpleistung des Herzens im Körper von Herzinsuffizienzpatienten ansammelt. Das bislang unzureichende Verständnis über die wahren Ursachen der Herzinsuffizienz erklärt die ungünstige Prognose dieser Erkrankung. Fünf Jahre nach Feststellung der Herzinsuffizienz sind nur noch 50 Prozent der Patienten am Leben. Für viele Herzinsuffizienzpatienten ist eine Herztransplantation die letzte Hoffnung, doch die meisten Patienten sterben, ohne je die Chance für eine solche Operation zu erhalten.
- **Die moderne Zellular Medizin** bringt einen entscheidenden Durchbruch bei Ursachenforschung, Prävention und Behandlung der Herzinsuffizienz. Sie wird häufig direkt verursacht oder verschlimmert durch einen Mangel an Vitaminen und anderen Bestandteilen von Dr. Rath's Vitaminprogramm in Herzmuskelzellen. Dieser Mangel an Bioenergie in Millionen Herzmuskelzellen schwächt die Pumpfunktion des Herzens und führt zu einer unzureichen-

Hauptursache

Mangel an Vitaminen und anderen Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm



Herzinsuffizienz
(Kurzatmigkeit, Ödeme,
Leistungsschwäche)

Basisprävention und Korrektur

Optimale tägliche Zufuhr von Dr. Raths Vitaminprogramm vor allem von:

- Vitamin C
- Magnesium
- Karnitin
- Coenzym Q-10

füllt auf

hilft verhindern und korrigieren

hilft verhindern und korrigieren

hilft verhindern

den Versorgung des Körpers mit Sauerstoff und Nährstoffen. Die Folgen sind Kurzatmigkeit, Ödeme und rasche körperliche Erschöpfung.

- **Dr. Raths Vitaminprogramm** umfaßt eine Reihe von Vitaminen und anderen Nahrungsergänzungstoffen, die Bioenergie für den Zellstoffwechsel bereitstellen. Er hilft, eine Leistungsschwäche des Herzens zu verhindern und eine bestehende Herzinsuffizienz zu bessern.
- **In wissenschaftlichen Untersuchungen und klinischen Studien** wurde die Wirkung von Karnitin, Coenzym Q-10 und anderen Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm zur Verbesserung der Herzmuskelzellfunktionen und damit der Pumpfunktion des Herzens bereits umfangreich dokumentiert.
- **Meine Empfehlungen für Patienten mit Herzinsuffizienz:** Beginnen Sie so früh wie möglich mit dem Dr. Rath Vitaminprogramm und informieren Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin. Nehmen Sie Dr. Raths Vitaminprogramm auf jeden Fall zusätzlich zu den Ihnen verordneten Medikamenten. Natürlich sollten Sie Medikamente nur in Absprache mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt abändern oder absetzen.
- **Vorbeugung ist besser als Behandlung.** Der Erfolg von Dr. Raths Vitaminprogramm bei Herzinsuffizienzpatienten beruht darauf, daß ein Mangel an Zellbrennstoffen in den Herzmuskelzellen behoben wird. Ein Herz-Kreislauf-Programm, das in der Lage ist, auf natürliche Weise eine Herzschwäche zu bessern, ist auch der beste Weg für Sie, um der Herzinsuffizienz erfolgreich vorzubeugen.

Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit Herzinsuffizienz hilft

Der folgende Abschnitt gibt Ihnen eine Auswahl von Briefen wieder, die ich von Herzinsuffizienzpatienten erhielt. Sie dokumentieren, daß Dr. Raths Vitaminprogramm Gesundheit und Lebensqualität von Herzinsuffizienzpatienten entscheidend verbessern kann.

Sehr geehrter Dr. Rath,

bei meiner Schwägerin wurde eine Herzinsuffizienz diagnostiziert und ihr Arzt riet ihr, nach Hause zu gehen, um ihre Angelegenheiten zu regeln. Er riet ihr, sie solle ihr Haus verkaufen und sich nach einem Pflegeheim umsehen, weil sich ihr Zustand weiter verschlechtern würde und sie bald nicht mehr für sich selbst sorgen könne. Ihre Lungen hatten Wasser eingelagert, sie mußte im Sitzen schlafen (um Luft zu bekommen), ihre Beine waren angeschwollen und sie konnte kaum gehen.

Im Februar begann sie mit Ihrem Vitaminprogramm und innerhalb von drei Wochen ging es ihr so gut, daß sie abends ausgehen, ihre Haare richten lassen und sich um den Verkauf Ihres Hauses kümmern konnte. Sie ist in ein schönes Altenheim umgezogen und kann jetzt wieder überall hingehen, wo der Bus sie hinbringt.

Sie ist so dankbar, daß sie ihr gewohntes Leben wiederbekommen hat .

*Mit freundlichem Gruß,
R.A.*

Sehr geehrter Dr. Rath,

ich bin 46 Jahre alt und hatte vor sechs Jahren eine schwere Unverträglichkeitsreaktion auf ein Medikament, in deren Folge sich eine Herzinsuffizienz entwickelte. Ich litt an extremer Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Ödemen, Lungenstauung, sowie Herzrasen.

Als ich das erste Mal von Ihrem Vitaminprogramm hörte, war ich sehr bewegt. Es war zu schön, um wahr zu sein, daß es etwas geben könnte, was es mir ermöglichte zu leben und nicht nur zu „existieren“.

Seit ich Ihrem Vitaminprogramm folge, nehme ich nur noch einen Betablocker zusätzlich ein; alle anderen Medikamente konnten inzwischen abgesetzt werden. Ich bin jetzt nur noch selten müde und lege mich dann einfach eine Weile hin. Auch leide ich jetzt nicht mehr an Kurzatmigkeit, und ich kann mich unterhalten, ohne nach Luft schnappen zu müssen. Die Ödeme, die Lungenstauung und das Herzrasen sind verschwunden.

Ihr Vitaminprogramm hat mir eine Zukunft gegeben, nachdem es eine Zeit lang so aussah, als gebe es keine mehr für mich.

*Mit freundlichem Gruß,
J.T.*

Sehr geehrter Dr. Rath,

seit sechs Jahren leide ich an Herzinsuffizienz und selbst geringe Leistungsanforderungen und kurze Wegstrecken verursachten bei mir Brustschmerzen. Nach nur vier Monaten mit Ihrem Vitaminprogramm gehe ich jetzt jeden Morgen zwei Kilometer zügig spazieren und habe dabei weder Atemnot noch Brustschmerzen. Ich dachte, dies würde Sie interessieren.

Mit freundlichem Gruß, Ihr F.W.

Sehr geehrter Dr. Rath,

ich freue mich, Ihnen berichten zu können, daß Ihr Vitaminprogramm meine Lebensqualität verbessert hat. Ich kann jetzt Treppensteigen, ohne dabei kurzatmig zu werden. Auch kann ich jetzt wieder Spaziergänge unternehmen, fünf bis sechs Kilometer pro Tag, ohne mich müde oder erschöpft zu fühlen. Ich spüre auch wieder mehr Lebensenergie. Ich führe dies alles auf Ihr Vitaminprogramm zurück.

Vielen Dank für Ihre Forschung, mit der Sie den Menschen mit Herz-Kreislaufproblemen helfen.

*Mit freundlichem Gruß,
A.G.*

Herztransplantation konnte aufgeschoben werden

Den nachfolgenden Fall habe ich selbst überprüft und nach Gesprächen mit dem Patienten sowie seinem behandelnden Arzt dokumentiert:

Ich bin überzeugt, daß dieser Patient kein Einzelfall bleibt.

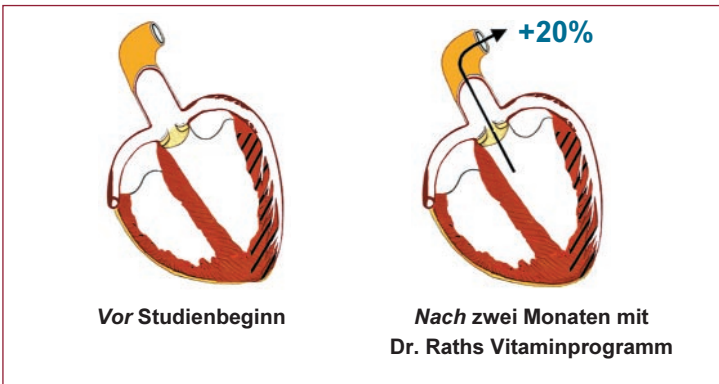
Der Patient ist im 5. Lebensjahrzehnt und Unternehmer. Vor drei Jahren mußte er seinen Beruf aufgeben wegen des plötzlichen Auftretens einer schweren Kardiomyopathie (Herzmuskelschwäche). Die Herzmuskelschwäche hatte zu einer deutlichen Abnahme der Pumpleistung seines Herzens und zu einer Erweiterung der Herzkammern geführt. Er war meist zu schwach, um Treppen zu steigen. Es gab Tage, an denen er das Trinkglas mit beiden Händen halten mußte. Bei der fortschreitenden Herzschwäche mit einer sehr ungünstigen Prognose riet ihm der behandelnde Kardiologe zu einer Herztransplantation: „Sie brauchen ein neues Herz“.

Zu diesem Zeitpunkt begann der Patient mit Dr. Raths Vitaminprogramm. Seine körperliche Kraft nahm allmählich zu. Bald konnte er wieder seinen beruflichen Verpflichtungen regelmäßig nachgehen und auch wieder Rad fahren. Bei einer Kontrolluntersuchung nach zwei Monaten stellte der behandelnde Kardiologe eine Abnahme der Herzgröße fest, ein objektives Zeichen für die Erholung des Herzmuskels. Einen Monat später war der Patient bereits wieder im Flugzeug unterwegs auf Geschäftsreise.

Derzeit werden in Deutschland über 500 Herztransplantationen pro Jahr durchgeführt, in den meisten Fällen wegen einer Herzinsuffizienz. Dr. Raths Vitaminprogramm wird es in vielen Fällen ermöglichen, daß eine geplante Herztransplantation aufgeschoben oder ganz abgesetzt werden kann.

Klinische Studien und Hintergrundinformationen zu Dr. Raths Vitaminprogramm bei Herzinsuffizienz

In einer klinischen Pilotstudie wurde der Erfolg von Dr. Raths Vitaminprogramm auf die Herzleistung und die körperliche Leistungsfähigkeit von Herzinsuffizienzpatienten getestet. Es wurden sechs Patienten mit Herzmuskelschwäche im Alter von 40 bis 66 Jahren untersucht. Vor Beginn von Dr. Raths Vitaminprogramm wurde durch eine Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) die Pumpleistung (Blutauswurfleistung) des Herzmuskels gemessen. Zusätzlich wurde die körperliche Leistungsgrenze mit einem Fahrradergometer dokumentiert. Dann erhielten die Patienten zu ihren herkömmlichen Medikamenten Dr. Raths Vitaminprogramm. Nach zwei Monaten wurden echokardiographische und ergometrische Kontrolluntersuchungen durchgeführt. Die Pumpleistung des Herzens und die körperliche Leistungsfähigkeit der Patienten hatten sich im Durchschnitt um zwanzig Prozent verbessert. Diese Ergebnisse sind bemerkenswert, da herkömmliche pharmazeutische Präparate die Pumpleistung des Herzens nicht einmal halb so viel steigern konnten.



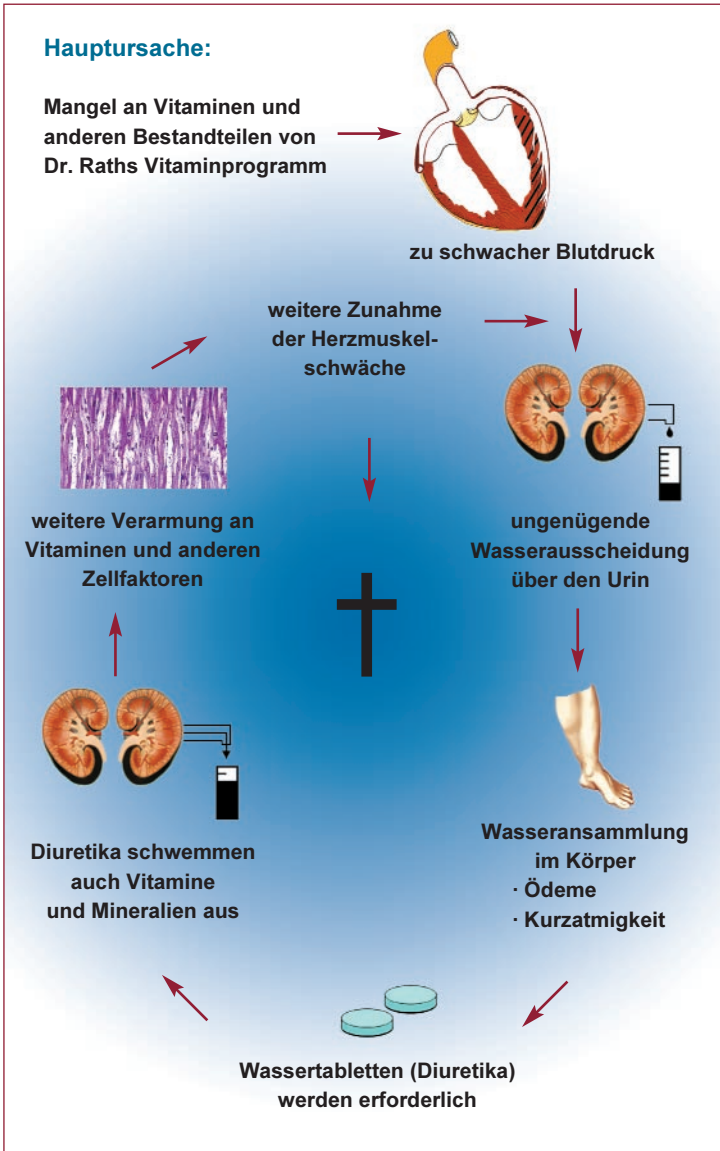
Klinische Studie mit Dr. Raths Vitaminprogramm zeigt: Herzleistung kann bis zu 20% verbessert werden

Die Folgen einer unvollständigen Behandlung der Herzinsuffizienz

Wegen des unvollständigen Wissens über die Ursachen der Herzinsuffizienz in der herkömmlichen Schulmedizin ist auch die Behandlung unzureichend. Wir wissen heute, daß die Herzinsuffizienz in vielen Fällen durch einen chronischen Mangel an Vitaminen und anderen Zellfaktoren in Millionen Herzmuskelzellen verursacht wird. Dies führt zu einer verminderten Pumpleistung des Herzens, zu einem relativ niedrigen Blutdruck und zur Minderdurchblutung von Organen.

Es kommt zu einer Mangelfunktion der Nieren, deren Aufgabe es ist, überflüssiges Wasser aus dem Körper in den Urin zu filtern. Diese Filterfunktion ist jedoch abhängig von einem optimalen Blutdruck. Bei zu niederem Blutdruck als Folge der Herzinsuffizienz wird zu wenig Wasser ausgefiltert. Es kommt dann zu einer Wasseransammlung im Körper. Um das überflüssige Wasser aus dem Körper auszuschleiden, verschreibt der Arzt in der Regel Entwässerungstabletten (Diuretika).

Hier beginnt ein verhängnisvoller Kreislauf in der herkömmlichen Behandlung: Diuretika schwemmen nicht nur Wasser aus dem Körper, sondern auch einen Großteil der wasserlöslichen Vitamine, wozu insbesondere Vitamin C, die B-Vitamine, sowie wichtige Mineralien und Spurenelemente zählen. Da Vitaminmangel aber bereits die Hauptursache der Herzinsuffizienz ist, wird die Krankheit durch die Diuretikatherapie noch verschlimmert. Damit wird verständlich, warum die Prognose der Herzinsuffizienz bislang so ungünstig ist und warum nur jeder zweite Patient mit festgestellter Herzinsuffizienz die Fünfjahresgrenze überlebt. Auf jeden Fall sollte die Behandlung mit Diuretika durch Dr. Rath's Vitaminprogramm ergänzt werden.



Eine tödliche Spirale: Ohne die Zufuhr von Vitaminen und anderen Zellfaktoren bleibt jede Behandlung der Herzinsuffizienz unvollständig.

Die herkömmliche Behandlung der Herzinsuffizienz nur mit Diuretika verschlimmert die eigentlichen Ursachen der Krankheit. Eine solche Behandlung, ohne gleichzeitig den Stoffwechsel des Herzmuskels mit Hilfe von Dr. Raths Vitaminprogramm zu verbessern, ist ein ärztlicher Kunstfehler. Dr. Raths Vitaminprogramm ist für Patienten und Ärzte gleichermaßen ein Durchbruch in der ursächlichen Behandlung der Herzinsuffizienz.

Weitere klinische Tests

Die Wirksamkeit verschiedener Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm bei Herzinsuffizienzpatienten konnten in zahlreichen klinischen Studien nachgewiesen werden, vor allem eine verbesserte Pumpleistung des Herzens, eine Zunahme der körperlichen Leistungsfähigkeit, sowie eine deutlich verlängerte Lebenserwartung. Die umfangreichsten Untersuchungen fanden mit Coenzym Q-10 und Karnitin statt, jenen Energieträger-Molekülen in den Kraftwerken (Mitochondrien) der Zellen. Die Professoren Langsjoen, Folkers und ihre Kollegen von der Universität Austin in Texas zeigten, daß von Herzinsuffizienzpatienten, die Coenzym Q-10 zusätzlich zu ihren regulären Medikamenten einnahmen, nach drei Jahren noch 75 Prozent am Leben waren. Ohne Coenzym Q-10 hatten nach drei Jahren nur 25 Prozent überlebt. Jeder zweite Patient verdankte der Zufuhr von Coenzym Q-10 das Überleben. Folgende Tabelle enthält weitere Studien:

Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm	Federführende Wissenschaftler
Coenzym Q-10	Dr. Folkers
Coenzym Q-10	Dr. Langsjoen
Karnitin	Dr. Ghidini

Das Vitamin-Zusatz-Programm bei Herzschwäche

In Ergänzung des Basis-Vitaminprogramms empfehle ich Patienten, die an Luftnot, Ödemen und chronischer Leistungsschwäche leiden, folgende Zellfaktoren höher dosiert oder zusätzlich einzunehmen:

- **Vitamin C:** Energielieferant für den Stoffwechsel jeder Zelle, belädt die Trägermoleküle der Vitamin B-Gruppe mit lebenswichtiger Bioenergie
- **Vitamin E:** Oxidationsschutz, Schutz der Zellmembranen
- **Vitamin B₁, B₂, B₃, B₅, B₆, B₁₂ und Biotin:** Bioenergieträger des Zellstoffwechsels, insbesondere der Herzmuskelzellen, verbesserte Herzfunktion und Pumpleistung, verbesserte körperliche Leistungsfähigkeit
- **Coenzym Q₁₀:** Wichtigstes "Atmungsferment" des Stoffwechsels jeder Zelle, spielt besondere Rolle für Herzmuskelfunktion, da wegen der Pumpleistung des Herzens dort ein besonders hoher Bioenergieumsatz herrscht
- **Karnitin:** Bereitstellung von Bioenergie für die "Kraftwerke" (Mitochondrien) von Millionen Zellen
- **Taurin:** Taurin ist eine natürliche Aminosäure, Taurinmangel ist häufig Ursache einer Herzschwäche.

Notizen

Herzrhythmus- störungen (Arrhythmie)

6

**Dr. Raths Vitaminprogramm
zur Vorbeugung und
unterstützenden Therapie**

Herzrhythmusstörungen – der Durchbruch

**Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit
Herzrhythmusstörungen hilft**

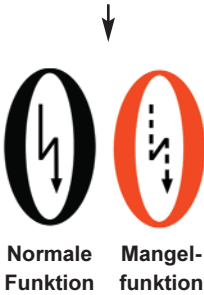
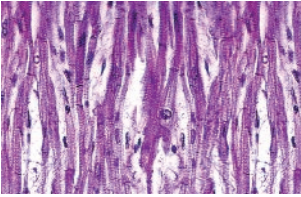
**Klinische Studien mit Bestandteilen von
Dr. Raths Vitaminprogramm dokumentieren
Erfolge bei Herzrhythmusstörungen**

Herzrhythmusstörungen – der Durchbruch

- **Über 10 Millionen Menschen in Europa** leiden an Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien). Zugrunde liegen Störungen im Bereich des Reizleitungsystems und der elektrischen Impulse, die für die Herzschlagfolge verantwortlich sind. In manchen Fällen ist diese Störung die Folge eines geschädigten Herzmuskelbezirks, zum Beispiel nach einem Herzinfarkt. In den meisten Fällen blieben allerdings bisher die Ursachen von Herzrhythmusstörungen unbekannt. Arrhythmien mit unbekannter Ursache sind so häufig, daß dafür ein eigener Diagnosebegriff geprägt wurde: „Paroxysmale Arrhythmie“.
- **Die herkömmliche Schulmedizin** beschränkt sich auch bei Herzrhythmusstörungen im wesentlichen darauf, die Symptome dieses Leidens zu lindern. So werden unter anderem Betablocker, Kalziumantagonisten und andere „Antiarrhythmika“ verordnet. Bei Herzrhythmusstörungen, die mit langen Pausen zwischen den Herzschlägen einhergehen, wird oft ein Herzschrittmacher eingepflanzt. In anderen Fällen wird versucht, Herzmuskelgewebe, das unkoordinierte Reize bildet, im Verlaufe einer Katheteruntersuchung zu „veröden“ und damit als Störzentrum auszuschalten.
- **Die moderne Zellular Medizin** ermöglicht jetzt den Durchbruch bei Ursachenforschung, Prävention und unterstützender Behandlung dieser Volkskrankheit. Herzrhythmusstörungen beruhen meist auf Mangelerscheinungen in Herzmuskelzellen, die die elektrischen Impulse des Herzschlages auslösen. Ein Mangel an Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm in Millionen „elektrischer“ Herzmuskelzellen führt zu Störungen der Reizbildung und der Reizleitung im Herzen. Die Folge davon sind Herzrhythmusstörungen.
- **Dr. Raths Vitaminprogramm** umfaßt eine Auswahl von Vitaminen und anderen essentiellen Nahrungsergän-

Hauptursache

Mangel an Vitaminen und anderen Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm



Zu schwache Kontraktion von Millionen Herzmuskelzellen



Funktionsstörung im Reizeitungssystem des Herzens

Herzrhythmusstörungen

Basisprävention und Korrektur

Optimale tägliche Zufuhr von Dr. Raths Vitaminprogramm vor allem von:

- Vitamin C
- Magnesium
- Karnitin
- Coenzym Q-10

füllt auf

hilft verhindern und korrigieren

hilft verhindern und korrigieren

hilft verhindern

zungsstoffen, die dazu beitragen, Herzrhythmusstörungen zu verhindern und einen unregelmäßigen Herzrhythmus zu normalisieren. Hierzu gehören Magnesium, Karnitin und Coenzym Q-10, deren Wirkung auch in zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen und klinischen Studien dokumentiert wurde.

- **Meine Empfehlungen für Arrhythmiepatienten:** Wenn Sie bereits unter Herzrhythmusstörungen leiden, sollten Sie in jedem Fall mit Dr. Raths Vitaminprogramm beginnen. Sprechen Sie sich mit Ihrem behandelnden Arzt ab. Verändern Sie nicht eigenmächtig die medikamentöse Therapie. Dies könnte gerade bei Herzrhythmusstörungen ernste Folgen haben. Wenn Ihre Herzrhythmusstörungen durch einen Mangel an Zellenergiestoffen mitbedingt sind, so wird sich in relativ kurzer Zeit eine Besserung einstellen.
- **Auch hier ist Vorbeugung besser als Behandlung.** Ein Herz-Kreislauf-Programm, das in der Lage ist, ein Gesundheitsproblem wie Herzrhythmusstörungen auf natürliche Weise zu korrigieren, ist auch der beste Weg, um Herzrhythmusstörungen erfolgreich vorzubeugen und dieses Problem erst gar nicht entstehen zu lassen.

Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit Herzrhythmusstörungen hilft

Der folgende Abschnitt gibt Ihnen eine Auswahl von Briefen wieder, die mir Patienten mit Herzrhythmusstörungen schrieben. Sie dokumentieren die oft erstaunlich rasche und umfassende Besserung der Gesundheit und Lebensqualität nach Beginn des Dr. Raths Vitaminprogramms.

Sehr geehrter Dr. Rath,

vor zwei Monaten traten bei mir plötzlich Herzrhythmusstörungen, sowie Herzrasen und lauter, unregelmäßiger Herzschlag auf. Ich ging zum Arzt, der mir ein Medikament gegen Herzrhythmusstörungen verschrieb, das mir aber leider nicht helfen konnte.

Dann begann ich mit Ihrem Vitaminprogramm. Was für ein kluger Entschluß! Innerhalb weniger Tage hörte das Herzrasen auf. Ich habe seither nie wieder einen lauten oder unregelmäßigen Herzschlag verspürt. Es grenzt fast an ein Wunder. Es muß die Kombination Ihres Vitaminprogrammes sein, denn ich hatte zuvor schon Coenzym Q-10 separat eingenommen.

Ich erzähle allen von dem Erfolg mit Ihrem Vitaminprogramm, auch bei den Diabetikerseminaren, die ich durchführe. Dank Ihrer Forschungsergebnisse kann ich weiterhin arbeiten.

*Vielen Dank!
Ihre B.M.*

Sehr geehrter Dr. Rath,

ich bin sehr zufrieden. Nachdem ich seit zwei Monaten Ihrem Vitaminprogramm folge, ist mein unregelmäßiger Herzschlag verschwunden. Ich kann jetzt auch wieder frei durchatmen. Da ich mehr Kraft und Ausdauer habe, ist auch mein Selbstvertrauen wieder hergestellt. In einem Satz gesagt: Ich verbringe weniger Zeit damit, über mein Herz nachzudenken und mehr Zeit damit, mein Leben zu genießen. All dies verdanke ich Ihrem Vitaminprogramm, von dem ich glaube, daß es zur Antwort für viele Herz-Kreislauf-Probleme geworden ist.

Ich möchte Ihnen danken für Ihre wegweisenden Forschungsarbeiten und für die Entwicklung Ihres Vitaminprogrammes.

Ihr J.S.

Sehr geehrter Dr. Rath!

Seit ich Ihrem Vitaminprogramm folge, fühle ich mich insgesamt sehr viel besser. Zwei Dinge sind besonders bemerkenswert: Ich wache jetzt nicht mehr länger nachts mit Herzrasen und unregelmäßigem Herzschlag auf. Auch leide ich bei körperlicher Anstrengung nicht mehr an Atemnot. Ich habe sogar wieder damit begonnen zu joggen.

Vielleicht interessiert es Sie, daß ich im kommenden Januar 65 Jahre alt werde. Vielen Dank für Ihr Vitaminprogramm!

Ihr J.P.

Sehr geehrter Dr. Rath,

ich bin 60 Jahre alt und habe meine Bluthochdruckkrankheit über die vergangenen 20 Jahre mit den verschiedensten Medikamenten bekämpft. In der Regel halfen diese eine Weile, dann wurden sie unwirksam, und ich bekam Probleme. Im Februar dieses Jahres traten längere Perioden von Herzrasen auf, und ich erhielt zusätzliche Medikamente.

Im März wurde ich dann auf Ihr Vitaminprogramm aufmerksam. Obwohl ich zunächst skeptisch war, entschloß ich mich, es auszuprobieren. Ich habe eben mit der dritten Monatspackung Ihres Vitaminprogramms begonnen. Meine Blutdruckmedikamente konnte ich bereits um ein Drittel verringern.

Auch das Herzrasen hat deutlich abgenommen, sowohl in Dauer als auch Ausprägung. Wenn jetzt noch eine Episode auftritt, ist diese kaum wahrnehmbar. Auch meine Fußknöchel sind am Abend weniger angeschwollen. Als mein Arzt meine jüngsten Blutwerte kontrolliert hatte, sagte er: „Ihre Werte sind so gut, sie könnten von jemand sein, der halb so alt ist wie Sie“.

Es erübrigt sich, zu betonen, daß ich von Ihrem Vitaminprogramm absolut überzeugt bin.

Mit freundlichem Gruß,

Ihre F.S.

Klinische Studien mit Bestandteilen von Dr. Rath's Vitaminprogramm dokumentieren Erfolge bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen

Über diese Patientenberichte hinaus gibt es zahlreiche klinische Studien, in denen Einzelbestandteile von Dr. Rath's Vitaminprogramm erfolgreich bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen getestet wurden.

Die folgende Tabelle zeigt die wichtigsten dieser Studien mit Bestandteilen von Dr. Rath's Vitaminprogramm. Die linke Spalte zeigt die getesteten Naturstoffe, die rechte Spalte die federführenden Wissenschaftler, unter deren Namen Sie die entsprechende Studie im Literaturverzeichnis nachsehen können.

Bestandteile von Dr. Rath's Vitaminprogramm	Federführende Wissenschaftler
Magnesium	Dr. England
Magnesium	Dr. Turlapaty
Karnitin	Dr. Rizzon

Ergänzende Empfehlungen bei Herzschwäche

Patienten mit Herzrhythmusstörungen sollten das Basisvitaminprogramm durch das Zellfaktoren-Programm ergänzen, das auf Seite 117 für die Herzschwäche empfohlen wird. In beiden Fällen ist die Hauptursache ein Mangel an Zellenergie in Millionen von Herzmuskelzellen.

Blutzucker- krankheit (Diabetes)

7

Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie

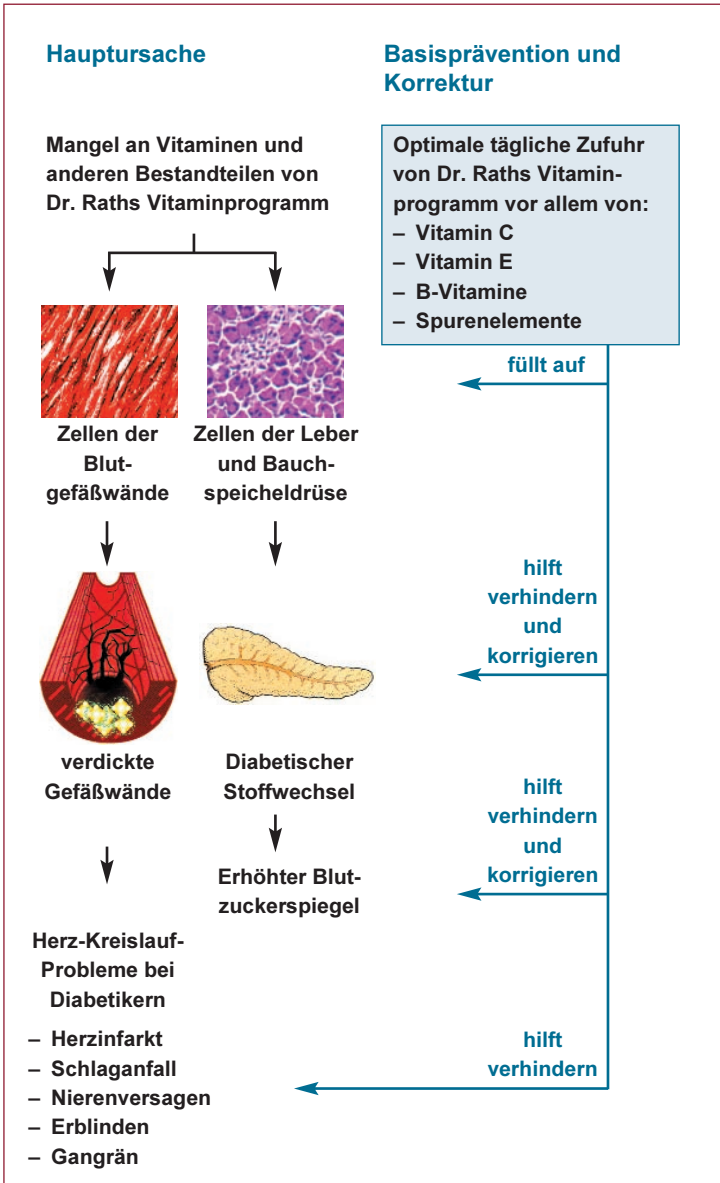
**Diabetes und Herz-Kreislauf-Komplikationen:
Der Durchbruch**

**Wie Dr. Raths Vitaminprogramm bei
Diabetespatienten hilft**

**Hintergrundinformationen zu Dr. Raths
Vitaminprogramm bei Diabetes**

Diabetes und Herz-Kreislauf-Komplikationen: Der Durchbruch

- **Millionen von Europäern leiden an einer diabetischen Stoffwechselstörung.** Allein in Deutschland gibt es über eine Million Diabetiker. Herzinfarkt, Schlaganfall und andere Durchblutungsstörungen zählen zu den gefürchteten Folgen der Diabeteskrankheit. Bei Diabetes unterscheidet man zwei Typen: die angeborene Form (Typ I) und die erworbene Form (Typ II): Letztere tritt meist im Erwachsenenalter auf. Diabetes vom Typ I wird in der Regel verursacht durch eine angeborene Mangelproduktion von Insulin in den Zellen der Bauchspeicheldrüse. Dagegen sind die Auslöser der diabetischen Stoffwechsellage bei Erwachsenen bisher weitgehend unbekannt, weshalb sich diese Erkrankung weltweit ausbreitet.
- **Die herkömmliche Medizin** beschränkt sich im wesentlichen darauf, die Symptome der Diabeteskrankheit zu behandeln, das heißt, den Blutzuckerspiegel zu senken. Doch auch bei gut eingestelltem Blutzucker sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufig. Das Senken des Blutzuckers ist eine notwendige, aber offensichtlich unvollständige Behandlung der Diabeteskrankheit. Ohne die auslösenden Faktoren zu kennen, ist eine wirksame Vorbeugung und Behandlung der Diabeteskrankheit nicht möglich.
- **Die moderne Zellular Medizin** bringt einen entscheidenden Durchbruch bei Ursachenforschung, Prävention und unterstützender Behandlung des Erwachsenendiabetes. Eine diabetische Stoffwechsellage wird häufig ausgelöst durch einen chronischen Mangel an Vitaminen und anderen Zellfaktoren in Millionen Zellen der insulinproduzierenden Bauchspeicheldrüse. Diese Mangelversorgung geht einher mit chronischem Nährstoffmangel in den Arterienwänden und anderen Körperorganen. Bei einer angeborenen Stoffwechselstörung kann chronischer Mangel an Vitaminen und bestimmten Zellfaktoren eine diabetische



Diabetes (Typ II) und Herz-Kreislauf-Komplikationen

Stoffwechsellentgleisung und die Diabeteserkrankung auslösen.

- **Dr. Raths Vitaminprogramm** umfaßt eine Auswahl von Vitaminen und anderen essentiellen Nahrungsergänzungstoffen, die dazu beitragen, eine diabetische Stoffwechsellentgleisung und deren Folgeerkrankungen zu verhindern, beziehungsweise zu bessern. Wissenschaftliche Untersuchungen und klinische Studien haben die Wirkung von Vitamin C, Vitamin E, dem Spurenelement Chrom und anderen wichtigen Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Behandlung einer diabetischen Stoffwechsellentgleisung nachgewiesen.
- **Meine Empfehlungen für Diabetespatienten:** Beginnen Sie so früh wie möglich mit Dr. Raths Vitaminprogramm und informieren Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin. Nehmen Sie dieses Vitaminprogramm zusätzlich zu den Ihnen verordneten Medikamenten. Da höhere Mengen an Vitamin C Insulin einsparen kann, sollten Sie zu Beginn des Programms häufigere Blutzuckerkontrollen durchführen lassen, um Unterzuckerung zu vermeiden. Sie sollten Ihre Diabetesmedikamente nicht selbst abändern oder absetzen. Beraten Sie sich immer erst mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin.
- **Vorbeugung ist besser als Behandlung.** Der Erfolg von Dr. Raths Vitaminprogramm bei Diabetikern basiert darauf, daß ein Mangel an Zellbrennstoffen in Millionen Zellen der insulinproduzierenden Bauchspeicheldrüse, der Leber, sowie der Blutgefäßwände behoben wird. Damit wird nicht nur eine Diabetestherapie wirksam unterstützt, sondern auch den gefürchteten Herz-Kreislauf-Komplikationen erfolgreich vorgebeugt.

Wie Dr. Raths Vitaminprogramm bei Diabetespatienten hilft

Dankesschreiben von Diabetespatienten zeigen, wie umfassend Dr. Raths Vitaminprogramm Gesundheit und Lebensqualität bei dieser Krankheit verbessern kann. Nachfolgend sind eine Auswahl von Briefen wiedergegeben:

*Sehr geehrter Dr. Rath,
seit drei Monaten folge ich Ihrem Vitaminprogramm.
Ich bin 29 Jahre alt und leide an Diabetes Typ II. Seit ich
Ihrem Programm folge, hat sich mein Blutzuckerspiegel auf
100 mg/dl normalisiert, selbst wenn ich unter Streß bin,
was zuvor meinen Blutzuckerspiegel immer erhöhte.*

*Ihr Vitaminprogramm und ein bis zwei Gramm Vitamin C
extra haben meine früheren Beschwerden beseitigt,
wie zum Beispiel Schwächezustände bei niedrigem
Blutzuckerspiegel oder Schmerzen in der rechten Seite
und schmerzhaftes Wasserlassen bei zu hohem
Blutzuckerspiegel.*

Ich kann über Ihr Vitaminprogramm nur Gutes berichten.

Ihre

A.M.

Sehr geehrter Dr. Rath,

ich schreibe Ihnen diesen Brief in der Hoffnung, daß diese Informationen auch anderen Diabetespatienten helfen können. Vor allem hoffe ich, daß durch diese Informationen anderen Diabetikern die Schmerzen der diabetischen Neuropathie erspart bleiben. Ich bin Geschäftsfrau und viel auf den Beinen. Seit vielen Jahren leide ich an Diabetes und diabetischer Neuropathie. Meine Zehen waren dunkelblau-violett verfärbt, und ich hatte kein Gefühl mehr darin. Die Prognose war schlecht; wenn sich dieser Zustand nicht verbesserte, würde ich meine Zehen oder gar Füße verlieren. Ich war auf der Suche nach einer Behandlung, die mir helfen könnte, als ich von Ihrem Vitaminprogramm erfuhr. Nachdem ich diesem etwa eine Woche lang gefolgt war, verloren meine Zehen ihre dunkle Farbe und nahmen eine hellbraune Farbe an. Auch wuchsen wieder Haare an meinen Beinen, was mir zeigte, daß die Haarfollikel wieder durchblutet werden.

Am Ende der dritten Woche begannen meine Beine zu schmerzen. Ich sprach mit Ärzten darüber, die mir Mut machten, weiterzumachen, denn offensichtlich regenerierten sich die Nervenendigungen wieder. Ist es nicht großartig, daß ich nach vielen Jahren jetzt endlich wieder ein Gefühl in meinen Beinen habe.

Ich beginne gerade den dritten Monat mit Ihrem Vitaminprogramm, und ich kann jetzt wieder die Innenseite meiner Schuhe spüren. Ich freue mich darauf, endlich wieder schöne Schuhe zu tragen anstatt wattierte Wanderschuhe. Wichtiger jedoch als jeder Schönheitsaspekt ist die Tatsache, daß ich beinahe meine Füße verloren hätte. Mit Hilfe Ihres Vitaminprogramms gewinne ich den Kampf gegen Diabetes.

Vielen Dank, Ihre M.J.

Sehr geehrter Dr. Rath,

ich bin jetzt 55 Jahre alt. Vor 20 Jahren wurde ich mit Diabetes diagnostiziert und vor 10 Jahren wurde wegen schwerer Angina pectoris eine Fünffach-Bypass-Operation durchgeführt, um einem Herzinfarkt vorzubeugen. Bis vor etwa einem Jahr war mein Blutzucker mit Medikamenten und einer Diabetesdiät gut eingestellt. Dann stieg mein Blutzucker plötzlich auf 260 mg/dl an. Die Werte blieben auch erhöht, was meinen Arzt veranlaßte, meine Medikamentendosis zu erhöhen.

Seit zwei Monaten folge ich nun Ihrem Vitamin-Programm, und seit zwei Wochen spüre ich eine deutliche Steigerung meiner körperlichen Leistungsfähigkeit. Ich schaffe jetzt viel mehr während des Tages und bin auch abends länger auf. Und stellen Sie sich vor, kürzlich ging ich abends wieder mit meiner Frau zum Tanzen, genauso wie vor 20 Jahren!

Außer Ihrem Vitaminprogramm hat sich nichts an meinen Lebensgewohnheiten geändert, und ich kann diesen „Jungbrunnen“ nur auf Ihr Programm zurückführen.

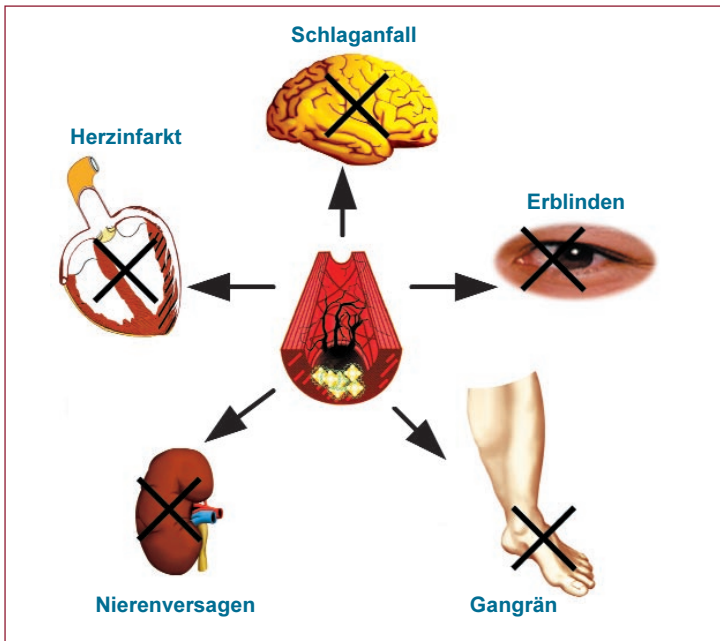
Ich bin Ihnen dankbar. Bitte benützen Sie diesen Brief oder Teile davon als Zeugnis des Erfolgs Ihres Programms.

*Mit freundlichem Gruß,
Ihr N.M.*

Hintergrundinformationen zu Dr. Raths Vitaminprogramm bei Diabetes

Diabetes ist eine besonders heimtückische Stoffwechselerkrankung. Herz-Kreislauf-Komplikationen, verursacht durch eine Verengung oder den Verschluss der Blutgefäße, können sich beim Diabetes überall im Verlauf der Gefäßpipeline ereignen. Besonders häufig sind folgende schwerwiegende Komplikationen:

- **Blindheit** durch einen Verschluss der Augenarterien
- **Nierenausfall** durch einen Verschluss der Nierengefäße, was eine dauerhafte Dialysebehandlung erforderlich macht



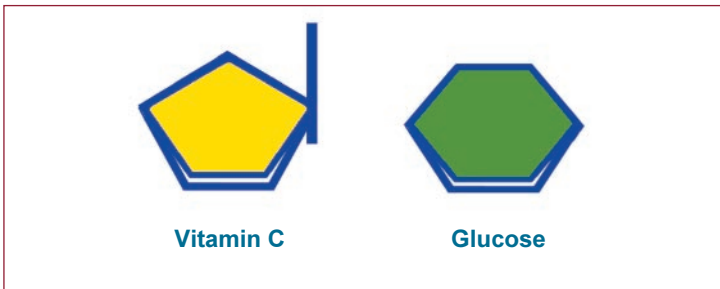
Herz- Kreislauf- Komplikationen können bei der Diabeteskrankheit überall auftreten

- **Verschuß der Bein- und Fußarterien**, was zum Absterben von Gewebe (Gangrän) führt und eine Amputation des betroffenen Gliedes unumgänglich macht
- **Herzinfarkte** durch den Verschuß der Koronararterien
- **Schlaganfälle** durch den Verschuß der Arterien, die das Gehirn mit Blut versorgen.

Die Verwechslung von Vitamin-C- und Zuckermolekülen ist die Ursache der diabetischen Herz-Kreislauf-Erkrankung

Der Schlüssel zum Verständnis der diabetischen Gefäßkomplikationen ist auf der Ebene der Moleküle zu finden. Zuckermoleküle und Vitamin-C-Moleküle sind in ihrer Struktur sehr ähnlich, was bei Diabetespatienten zu einer Verwechslung im Stoffwechsel führt.

Die fatalen Konsequenzen dieser Stoffwechsel-Konfusion sind auf den nächsten Seiten zusammengefaßt.



Die Moleküle von Vitamin C und Zucker (Glucose) sehen sich zum Verwechseln ähnlich

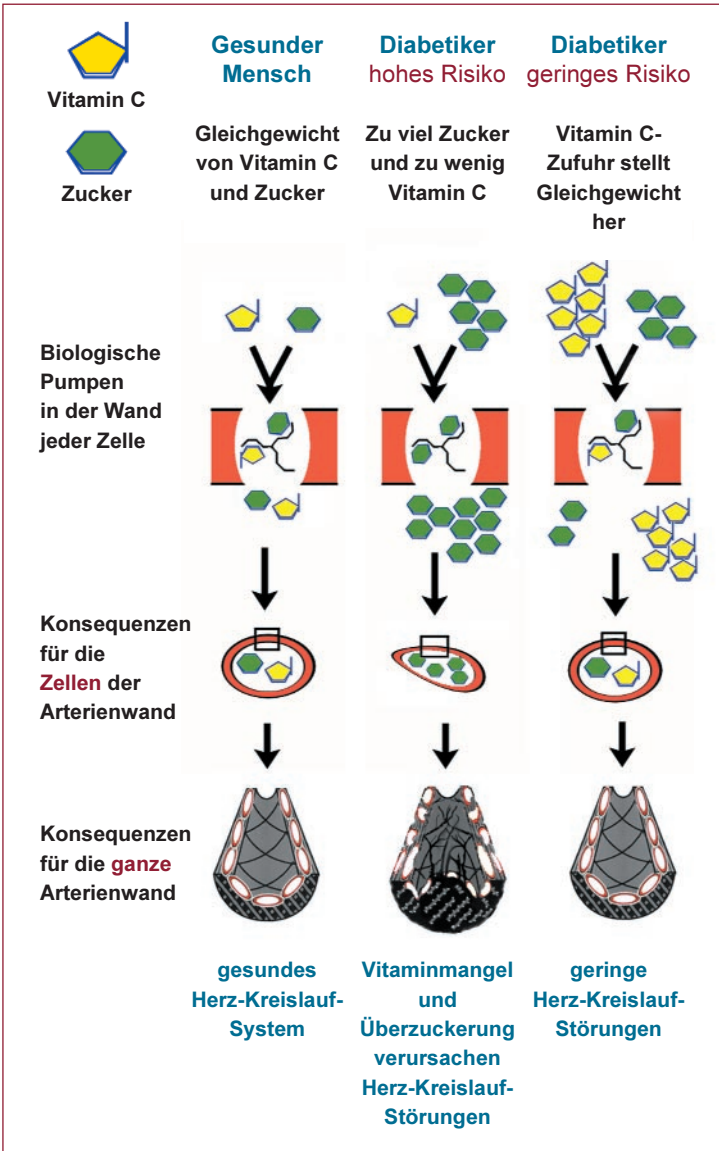
Die Schlüsselrolle von Vitamin C zur Verhinderung der diabetischen Herz-Kreislauf-Erkrankung

Die linke Spalte zeigt die Situation im Stoffwechsel eines Gesunden. Die Barrierezellen der Gefäßwand (Endothelzellen) enthalten zahlreiche kleine biologische Pumpen, die darauf spezialisiert sind, Zucker und gleichzeitig Vitamin C von der Blutbahn in die Blutgefäßwand zu befördern. Beim Gesunden transportieren diese Pumpen eine optimale Menge Vitamin C- und Zuckermoleküle.

Die mittlere Spalte zeigt die Situation bei Diabetespatienten. Der hohe Blutzuckerspiegel führt zu einer Überladung der Zellwandpumpen mit Zuckermolekülen und gleichzeitig zu einer Verdrängung der Vitamin-C-Moleküle. Diese Molekülverwechslung hat bei Diabetikern gravierende Folgen: Zum einen kommt es zu einer Zuckeransammlung in den Endothelzellen und in der Blutgefäßwand insgesamt; zum anderen erhält die Gefäßwand nicht genügend Vitamin C. Die Folge ist eine krankhafte Verdickung der Gefäßwände in ihrer gesamten Länge, nicht nur im Bereich der Koronararterien. Dies erklärt, warum Durchblutungsstörungen beim Diabetiker überall auftreten.

Die rechte Spalte zeigt die entscheidende Maßnahme, um Gefäßkomplikationen bei Diabetikern vorzubeugen. Die tägliche Zufuhr von Dr. Raths Vitaminprogramm und zusätzlich einige Gramm Vitamin C tragen dazu bei, das Gleichgewicht zwischen dem Vitamin- und Zuckerstoffwechsel wiederherzustellen.

Eine optimale tägliche Versorgung mit Vitaminen und Zellfaktoren, wie sie in Dr. Raths Vitaminprogramm enthalten sind, wird schon bald weltweit zur Basisbehandlung der diabetischen Stoffwechselkrankheit gehören.

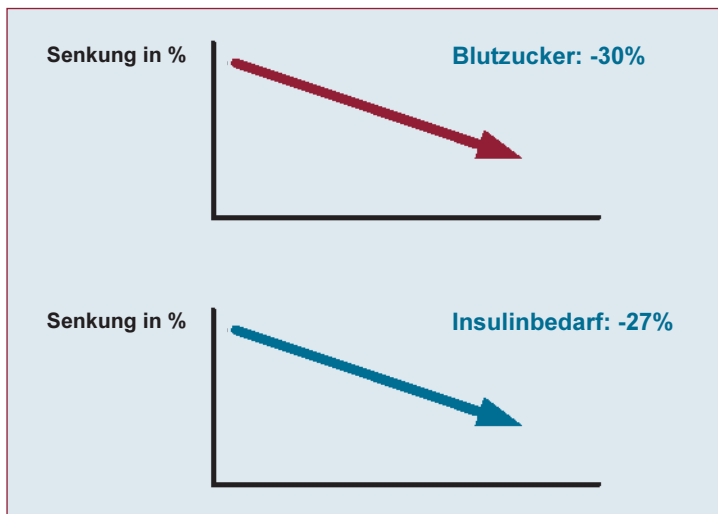


So verhindert Vitamin C-Zufuhr Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Diabetikern

Der klinische Beweis: Vitamin C senkt den Blutzuckerspiegel und Insulinbedarf

Klinische Studien zeigen, daß Vitamin C bei Diabetikern dazu beiträgt, nicht nur die Gefäßkomplikationen zu vermeiden, sondern auch die zugrunde liegende diabetische Stoffwechsellage zu korrigieren.

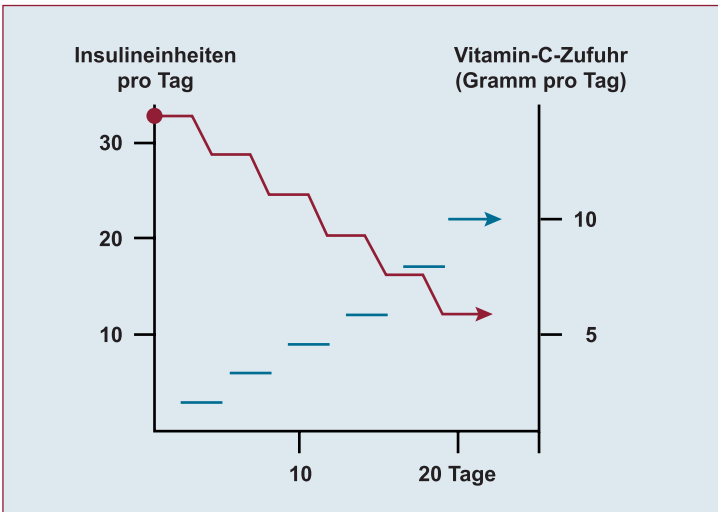
Professor Pfleger und seine Kollegen von der Universität Wien konnten in einer bedeutenden klinischen Studie nachweisen, daß sich mit einer Nahrungsergänzung von täglich 300 bis 500 mg Vitamin C die Stoffwechsellage von Diabetikern deutlich verbesserte. Der Blutzuckerspiegel sank im Durchschnitt um 30 Prozent, und der tägliche Insulinbedarf konnte um 27 Prozent verringert werden. Eine Zuckerausscheidung im Urin, ein weiteres wichtiges Diagnosemerkmal der Zuckerkrankheit, war kaum noch nachzuweisen.



Klinische Diabetesstudie zeigte: Vitamin C kann Blutzucker und Insulinbedarf senken.

Je mehr Vitamin C – um so geringer der Insulinbedarf

Diabetiker können ihren Insulinbedarf deutlich senken, indem sie die Vitamin-C-Zufuhr steigern. Dies ist das Ergebnis einer Untersuchung an der Stanford Universität im kalifornischen Palo Alto. Der federführende Wissenschaftler, Dr. Dice, war selbst Diabetiker und injizierte sich täglich 32 Einheiten Insulin. Dr. Dice steigerte die tägliche Vitamin-C-Zufuhr grammweise bis zu einer Tagesdosis von elf Gramm innerhalb von drei Wochen. Um die Aufnahme im Körper zu verbessern, wurde diese Vitamin-C-Dosis in kleinen Portionen über den Tag verteilt, eingenommen. Beim Erreichen einer Tagesdosis von elf Gramm Vitamin C war der Insulin-Tagesbedarf von 32 Einheiten auf fünf Einheiten gesunken. In dieser Untersuchung wurde also pro Gramm zusätzlichem Vitamin C 2,5 Einheiten Insulin eingespart.



Klinische Fallstudie zeigte: Jedes zusätzliche Gramm Vitamin C konnte den täglichen Insulinbedarf um 2,5 Einheiten senken.

Verbrechen gegen die Menschlichkeit

Bemerkenswert ist, daß die zuvor beschriebenen Studien bereits vor Jahrzehnten durchgeführt wurden, aber bis heute kaum jemand davon weiß. Die Untersuchung von Dr. Pfleger an der Universitätsklinik Wien wurde bereits 1937 – also schon vor dem Zweiten Weltkrieg – in der Medizinfachzeitschrift „Wiener Archiv für Innere Medizin“ veröffentlicht. Die Studie von der Stanford Universität wurde 1973, also vor einem Vierteljahrhundert veröffentlicht.

Seit 1937 stand also die Vitamintherapie als Basisbehandlung der Diabeteserkrankung fest. Die gesamte Menschheit hätte Grund gehabt, diesen medizinischen Durchbruch zu feiern. Doch das Gegenteil war der Fall. Der medizinische Fortschritt in der Vitamin- und Diabetestherapie wurde nicht weiter erforscht und auch nicht in die klinische Praxis umgesetzt. Aus diesem Grund starben in den letzten 50 Jahren Millionen Diabetesprieten an vermeidbarem Herzinfarkt und Schlaganfall, zig-Millionen Diabetiker erblindeten unnötigerweise, wurden durch vermeidbare Amputationen zu Krüppeln oder durch Nierenversagen zu Dialysepatienten.

Wer ist für diese Tragödie verantwortlich zu machen? In erster Linie die Pharmaindustrie, die im Interesse eines milliarden-schweren Diabetes-Pharmamarktes jegliche Therapie mit Vitaminen und anderen nicht patentierbaren Naturstoffen boykottierte. Deshalb wußten bisher weder Ärzte noch Patienten Vitamine zur Vorbeugung und Behandlung der Diabeteserkrankung zu nutzen.

Die Verantwortlichen aus der Pharmaindustrie und deren Handlanger verursachten aus Profitgier millionenfaches Leiden und Tod. Für diese Verbrechen gegen die Menschlichkeit müssen sie zur Rechenschaft gezogen werden.

Weitere klinische Studien

In weiteren klinischen Studien wurde nachgewiesen, daß neben Vitamin C verschiedene andere Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm eine normalisierende Wirkung auf den Zuckerstoffwechsel ausüben. Einige der wichtigsten Untersuchungen sind in der folgenden Tabelle zusammengefaßt. Links sind jeweils die untersuchten Nahrungsergänzungstoffe aufgeführt, rechts die federführenden Wissenschaftler (siehe Literaturverzeichnis).

Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm	Federführende Wissenschaftler
Vitamin C	Mann, Som, Stankova
Vitamin E	Paolisso
Magnesium	McNair, Mather
Chrom	Liu, Riales

Als Diabetiker sollten Sie möglichst früh mit Dr. Raths Vitaminprogramm beginnen. Informieren Sie Ihren Arzt darüber, und bitten Sie anfangs um zusätzliche Blutzuckerkontrollen. Die Vitamin-C-Zufuhr sollte langsam gesteigert werden: Beginnen Sie mit einem Gramm Vitamin C täglich, nach zwei Wochen steigern sie auf zwei Gramm, nach weiteren zwei Wochen auf vier bis fünf Gramm pro Tag. Dies entspricht einem Teelöffel Vitamin-C-Pulver, das Sie am besten in Portionen verteilt zu den Mahlzeiten einnehmen. Tun Sie dies regelmäßig, denn Ihr Stoffwechsel stellt sich darauf ein. Hauptziel ist es dabei nicht, Ihre Insulintherapie vollständig zu ersetzen, was in vielen Fällen, insbesondere bei angeborenem Insulinmangel, nicht möglich sein wird. Wichtigstes Ziel ist es, Ihre Arterienwände vor den gefürchteten Herz-Kreislauf-Komplikationen zu schützen.

Das Vitamin-Zusatz-Programm bei Diabetes

In Ergänzung des Basis-Vitaminprogramms (Seite 25) empfehle ich Diabetespatienten, folgende Zellfaktoren höher dosiert oder zusätzlich einzunehmen:

- **Vitamin C:** Gleicht Ungleichgewicht durch erhöhten Zuckerspiegel wieder aus; hilft Insulinbedarf zu senken; vermindert Harnzuckerausscheidung; stabilisiert und schützt Arterienwände.
- **Vitamin E:** Oxidationsschutz, Schutz der Zellmembranen.
- **Vitamin B₁, B₂, B₃, B₅, B₆, B₁₂ und Biotin:** Bioenergieträger des Zellstoffwechsels, verbessern die Stoffwechsellistung insbesondere auch in der Leber – der Schaltzentrale des Körperstoffwechsels.
- **Chrom:** Spurenelement, das als Biokatalysator für den optimalen Stoffwechsel von Glucose und Insulin unerlässlich ist.
- **Inositol:** Bestandteil des Lecithins, einem wichtigen Baustoff der Zellmembranen, der für den Stoffwechseltransport und die optimale Versorgung der Zellen mit Nährstoffen von herausragender Bedeutung ist.
- **Cholin:** Bestandteil des Lecithins; wichtig für den Stoffwechseltransport und die optimale Nährstoffversorgung der Zellen.

Spezielle Herz- Kreislauf- Probleme

8

Dr. Raths Vitaminprogramm zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie

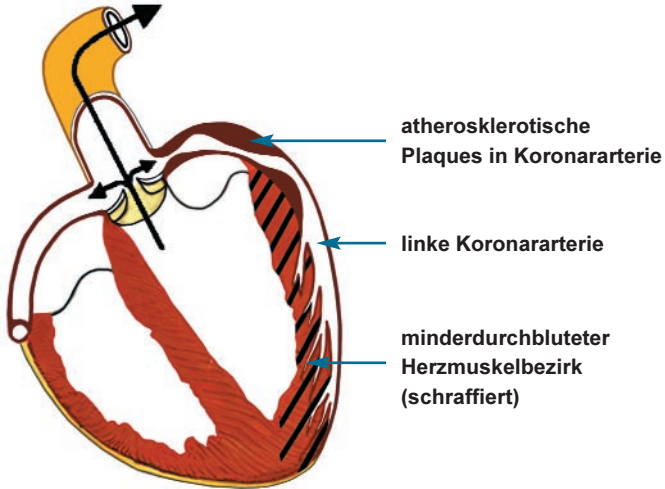
- Bei Angina pectoris
- Nach einem Herzinfarkt
- Bei Koronar-Bypassoperation
- Bei Koronarangioplastie (Ballonkatheter)
- Klinische Studien

Dr. Raths Vitaminprogramm bei Angina pectoris

Angina pectoris ist das typische Alarmsignal für Patienten, die atherosklerotische Ablagerungen in den Koronararterien entwickelt haben. Dabei spürt der Patient einen scharfen, stechenden Schmerz hinter dem Brustbein, der oft in den linken Arm ausstrahlt. Da es viele untypische Formen der Angina pectoris gibt, rate ich Ihnen, bei unklaren Brustschmerzen immer einen Arzt aufzusuchen und dessen Empfehlungen zu folgen.

Dr. Raths Vitaminprogramm trägt dazu bei, die Herzmuskeldurchblutung zu verbessern und dadurch Angina pectoris zu vermindern oder ganz zu beseitigen. Verschiedene Bestandteile dieses Vitaminprogramms wirken dabei über folgende Wirkmechanismen zusammen:

- **Erweiterung des Durchmessers der Koronararterien:** Optimale Zufuhr von Vitamin C, Magnesium, sowie der Aminosäure Arginin führt relativ rasch zu einer Verminderung der Wandspannung der Arterienwände und damit zur Erweiterung des Koronararteriendurchmessers. Die Herzmuskeldurchblutung wird verbessert, die Angina pectoris-Beschwerden nehmen ab.
- **Verbesserung der Pumpleistung des Herzens:** Carnitin, Coenzym Q-10, die Gruppe der B-Vitamine sowie verschiedene Mineralien und Spurenelemente tragen rasch zu einer verbesserten Herzmuskelzellfunktion bei und damit zu einer optimalen Pumpleistung. Auch dieser Wirkmechanismus fördert die Koronardurchblutung, und Angina pectoris-Beschwerden nehmen ab.
- **Abbau von Koronarsklerose:** Langfristig fördert Dr. Raths Vitaminprogramm den Heilungsprozeß der Arterienwand, den Abbau atherosklerotischer Ablagerungen und damit eine dauerhafte Verbesserung der Herzmuskeldurchblutung.



1. Schritt Abnahme der Wandspannung der Koronararterien

- Vitamin C
- Magnesium
- Arginin

2. Schritt Verbesserung der Herzpumpleistung

- Kanitin
- Coenzym Q- 10
- Pantothensäure
- Vitamin C
- B-Vitamine
- Magnesium
- Mineralien

3. Schritt Rückbildung der Koronaratherosklerose

- Vitamin C
- Vitamin E
- L-Prolin
- L-Lysin

Dr. Raths Vitaminprogramm fördert die Koronardurchblutung und vermindert Angina-pectoris-Beschwerden.

Berichte von Patienten mit Angina pectoris, die Dr. Raths Vitaminprogramm folgen

Auch von Patienten mit Angina-pectoris-Beschwerden gingen mir zahlreiche Dankesbriefe zu, die die umfassende Wirkung dieses Vitaminprogramms unterstreichen:

Sehr geehrter Dr. Rath,

vor einigen Monaten verspürte ich nach einer körperlichen Anstrengung Beschwerden im Bereich der linken Schulter und des linken Armes. Am nächsten Morgen zogen sich die Beschwerden bis zur Brustmitte. Ich erkannte, daß es sich um Angina-pectoris-Schmerzen handelte und begab mich in ärztliche Behandlung. Obwohl ich beim Spaziergehen keine Angina-pectoris-Anfälle bekam, verspürte ich doch nach wie vor ein Brustengegefühl. Auch mußte ich wegen aufkommender Atemnot mein Tempo verlangsamen.

Erst als ich mit Ihrem Vitaminprogramm begonnen hatte, merkte ich einen Unterschied. Die zuvor bei körperlicher Anstrengung auftretenden Beschwerden verschwanden innerhalb eines Monats völlig. Gegenwärtig lege ich dreimal die Woche eine Strecke von über vier Kilometern bei raschem Tempo zurück und bin dabei völlig beschwerdefrei.

Ich möchte Ihnen für Ihr Vitaminprogramm danken! Sie haben einen wichtigen wissenschaftlichen Durchbruch in der Behandlung der Herzkrankheiten geleistet.

*Mit freundlichem Gruß,
Ihr M.L.*

Sehr geehrter Dr. Rath,

seit mehreren Jahren litt ich an regelmäßigen Angina-pectoris-Anfällen, in der Regel etwa alle drei Wochen. Seit drei Monaten folge ich nun Ihrem Vitaminprogramm. In dieser Zeit habe ich nur einmal Beschwerden verspürt, ungefähr drei Wochen nach Beginn des Programms.

Ich folge Ihrem Vitaminprogramm, weil ich glaube, daß richtige Ernährung 80 Prozent unserer Gesundheitsprobleme verhindern kann.

Mit freundlichem Gruß, Ihr E.T.

Sehr geehrter Dr. Rath!

Im Juni vergangenen Jahres wurde ich mit schweren Brustschmerzen in ein Krankenhaus eingeliefert, wo Verengungen der Herzkranzgefäße und der Halsschlagadern festgestellt wurden. Von meiner Operation einen Monat später habe ich mich nicht mehr erholt, ich war immer kurzatmig, müde, ohne Ausdauer.

Jetzt im Januar fand ich Ihr Buch in einem Reformhaus in Florida. Die Inhaberin empfahl mir nicht nur, das Buch zu lesen, sondern auch mit Ihrem Vitaminprogramm zu beginnen. Innerhalb von zwei Wochen habe ich meine körperliche Kraft und Energie wiedergewonnen, und ich bin auch nicht mehr kurzatmig. Ich habe auch eine Diät und eine Bewegungstherapie begonnen. Die rasche, fast an ein Wunder grenzende Genesung kann ich jedoch nur auf Ihr Vitaminprogramm zurückführen.

Sie können diesen Brief gerne als Zeugnis weitergeben, denn die gesamte Menschheit sollte von Ihren Entdeckungen erfahren. Vielen Dank für das, was Sie getan haben.

Mit freundlichem Gruß, Ihr A.B.

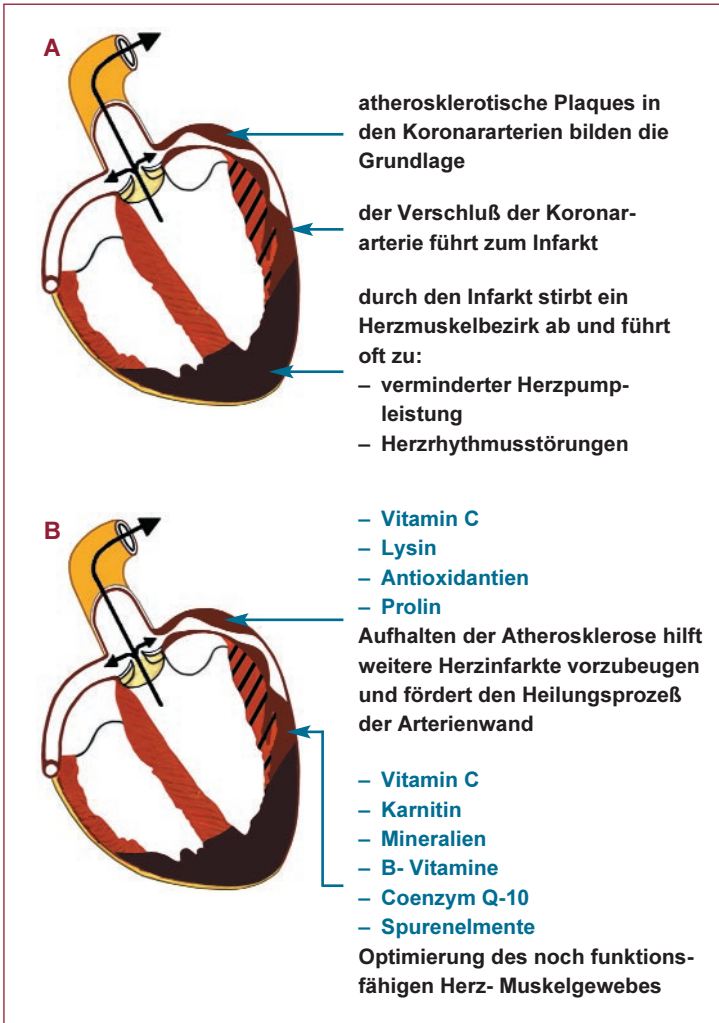
Dr. Raths Vitaminprogramm nach einem Herzinfarkt

Ein Herzinfarkt ereignet sich, wenn die Koronarsklerose soweit fortgeschritten ist, daß der Blutfluß durch die Koronararterie erheblich eingengt wird. Häufig führt dann ein Blutpfropf, der sich im Bereich der Ablagerung bildet, zum vollständigen Verschuß der Koronararterie. Dadurch wird die Blutzufuhr des durch diese Arterie mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgten Herzmuskelgewebes unterbrochen. Ein Herzinfarkt äußert sich meist als andauernder schwerer Angina-pectoris-Schmerz und erfordert sofortigen Transport in ein Krankenhaus. Je früher dort Erste-Hilfe-Maßnahmen eingeleitet werden, desto eher können Dauerschäden für den Herzmuskel begrenzt werden. Dabei kommt es auf jede Minute an.

Als Folge eines Herzinfarktes sterben Millionen Herzmuskelzellen ab, die nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Die Größe des Infarktgebietes ist entscheidend für die Überlebenschancen des Patienten. Bei jedem dritten Infarkt ist die Funktionsstörung des Herzens so schwer, daß das Herz als Motor ausfällt und der Patient stirbt. Patienten, die überleben, leiden meist unter schweren Funktionsstörungen des Herzens:

- Atemnot, Ödeme und allgemeine Leistungsschwäche sind Ausdruck einer verminderten Herzpumpfunktion.
- Herzrhythmusstörungen treten dann auf, wenn das elektrische Reizleitungssystem des Herzens durch den Infarkt geschädigt wurde.

Die Auswirkung eines Herzinfarkts auf den menschlichen Körper gleicht den Folgen, die der Ausfall eines Zylinders im Vierzylindermotor Ihres Autos auf dessen Leistung hat. In beiden Fällen ist die Leistungsfähigkeit nach dem Ereignis stark eingeschränkt.



A: Folgen eines Herzinfarktes für das Herz-Kreislauf-System

B: So hilft Dr. Raths Vitaminprogramm bei Herzinfarktpatienten

Besser leben nach dem Infarkt mit Dr. Rath's Vitaminprogramm

Auch ein Herzinfarkt der bereits einige Zeit zurückliegt, erfordert regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch Ihren Hausarzt. Für alle Therapiemaßnahmen ist es wichtig zu wissen, daß Herzmuskelgewebe, das einmal abgestorben ist, nicht mehr oder nur in den Randbereichen regeneriert wird. Auch hier bietet die Zellular Medizin eine Verbesserung der Lebensqualität, die über herkömmliche Therapien der Linderung von Beschwerden hinausgeht.

Die Abbildung auf der vorhergehenden Seite (unterer Teil) faßt zusammen, auf welche Weise Dr. Rath's Vitaminprogramm Patienten nach dem Herzinfarkt hilft:

- **Es trägt dazu bei, das weitere Fortschreiten der Atherosklerose in den Koronararterien aufzuhalten** und beugt damit einem weiteren Herzinfarkt vor. Die wichtigsten Bestandteile von Dr. Rath's Vitaminprogramm, die dazu beitragen, sind Vitamin C, andere antioxidativ wirkende Vitamine, sowie die Aminosäuren Lysin und Prolin.
- **Es optimiert die Stoffwechselfunktion der Herzmuskelzellen**, die nach dem Infarkt noch funktionsfähig geblieben sind. Die wichtigsten Bestandteile von Dr. Rath's Vitaminprogramm, die dazu beitragen, sind die Gruppe der B-Vitamine, Karnitin, Coenzym Q-10, sowie Mineralien und Spurenelemente.

Es verwundert nicht, daß Herzinfarktpatienten, die Dr. Rath's Vitaminprogramm folgen, über eine deutlich spürbare Verbesserung ihrer Gesundheit berichten. Die folgende Auswahl von Briefen, die ich von dankbaren Herzinfarktpatienten erhielt, beweisen dies eindrucksvoll.

*Sehr geehrter Dr. Rath,
im Februar dieses Jahres erlitt ich einen Herzinfarkt. Im Juni dieses Jahres begann ich mit Ihrem Vitaminprogramm und habe seither viel mehr Energie und Vitalität. Die Angina-pectoris-Beschwerden haben ganz aufgehört. Besonders erfreulich ist, daß ich jetzt auch ohne Beschwerden rasch spazierengehen kann. Auch die Hügel in unserer Nachbarschaft machen mir nichts mehr aus, kein Husten und Pusten und keine Verschnaufpausen mehr, wie dies zuvor der Fall war.*

Ich weiß, daß Ihr Vitaminprogramm für meine Genesung verantwortlich ist, und ich teile meine Erfahrungen gerne mit allen, die in Zukunft auch davon profitieren wollen.

*Mit freundlichem Gruß,
R. A.*

Sehr geehrter Dr. Rath!

Im Januar verspürte ich erstmals Brustschmerzen, und im April teilte mir mein Arzt auf Grundlage eines EKGs mit, daß ich einen Herzinfarkt erlitten hatte.

Seit zwei Monaten folge ich Ihrem Vitaminprogramm und einer Diät, und ich habe jetzt keinerlei Brustschmerzen und keine Atemnot mehr – selbst wenn ich lange rasch gehe oder radfahre. Auch brauche ich jetzt keine Nitroglycerin-Tabletten mehr mitzunehmen, wenn ich radfahre oder spazieren gehe. Ich fühle mich großartig, und es passiert mir jetzt sogar, daß mich Leute ansprechen, wie gut ich aussehe.

*Mit freundlichem Gruß,
Ihre K.P.*

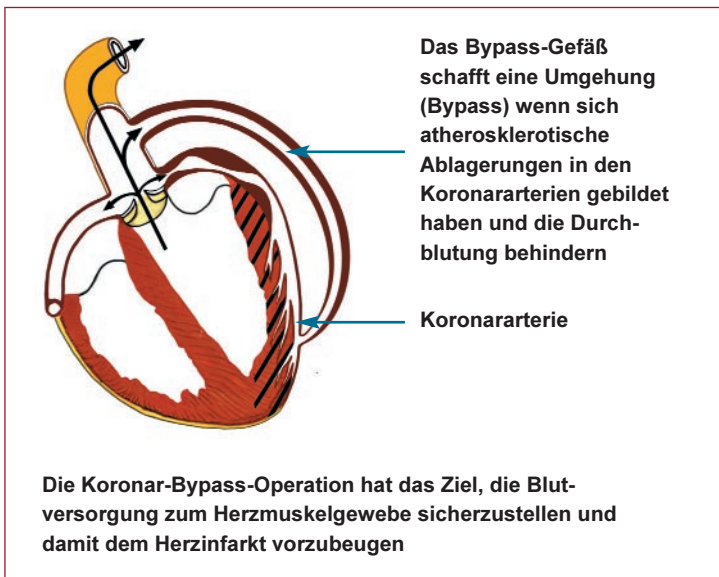
Dr. Raths Vitaminprogramm bei Koronar-Bypass-operation

Was ist eine Bypassoperation? Eine Koronar-Bypassoperation wird dann erforderlich, wenn sich in einer oder mehreren der Hauptkranzgefäße des Herzens atherosklerotische Ablagerungen entwickelt haben, die den Blutfluß durch diese Arterien zu unterbrechen drohen. Die Operation wird durchgeführt, um dem vollständigen Verschluß einer Koronararterie und damit einem Herzinfarkt vorzubeugen. Um die Blutversorgung für das hinter der Verengung liegende Herzmuskelgewebe zu gewährleisten, wird durch die Operation ein Bypass geschaffen, der die atherosklerotische Verengung überbrückt.

In der Regel wird operativ eine Beinvene entnommen und als Bypass-Blutgefäß eingepflanzt. Ein Ende des Bypass-Gefäßes wird an die Aorta „angeschlossen“, das andere Ende an das verengte Koronargefäß jenseits der atherosklerotischen Ablagerung. Die Abbildung auf der folgenden Seite zeigt eine schematische Darstellung dieses Operationsverfahrens. Ziel jeder Koronar-Bypassoperation ist es, durch den Überbrückungskreislauf die optimale Blutversorgung des Herzens sicherzustellen, um die Voraussetzung für eine reibungslose Funktion des Herzmuskels zu schaffen.

Die Tatsache, daß eine zweite Bypassoperation die Regel und nicht die Ausnahme ist, zeigt, daß die Ursache der Bypass-Atherosklerose bisher ebenfalls nur unzureichend bekannt war. Die Entwicklung atherosklerotischer Plaques in den Bypassvenen unterscheidet sich kaum von der Atherosklerose in den Koronararterien selbst. Auch die Bypass-Atherosklerose wird in erster Linie durch einen chronischen Mangel an Vitaminen und anderen fehlenden Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm verursacht. Ich werde oft gefragt, ob mit Dr. Raths Vitaminprogramm eine erforderliche Bypassoperation nicht vermieden werden kann. Nun, in vielen Fällen sind die atherosklerotischen Ablagerungen bereits so weit fortgeschritten, daß eine Bypassoperation unumgänglich ist, um akute

Lebensgefahr abzuwenden. Die Entscheidung liegt in jedem Fall bei Ihrem behandelnden Arzt. Aber auch wenn eine Bypassoperation unerlässlich ist, sollten Sie unbedingt zusätzlich mit Dr. Raths Vitaminprogramm beginnen, um den Langzeiterfolg der Operation zu verbessern und einer erneuten Operation vorzubeugen.

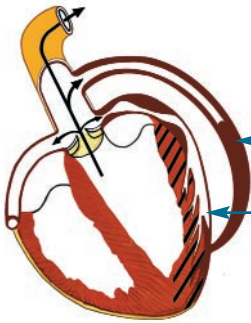


Warum eine Bypassoperation durchgeführt wird

Hauptprobleme nach einer Bypassoperation

Lassen Sie uns auf die Hauptprobleme nach einer Bypassoperation näher eingehen. Zwei Faktoren können den langfristigen Erfolg dieser Operation gefährden: Zum einen der Verschuß der Bypass-Gefäße durch Blutgerinnselbildung, zum anderen die Entwicklung von atherosklerotischen Ablagerungen in den neuen Bypass-Gefäßen.

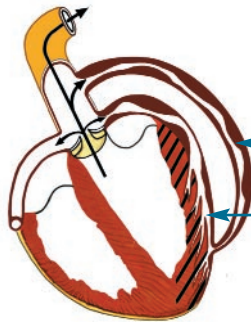
- **Blutgerinnselbildung (kurz nach der Operation):** In dem neu eingepflanzten Bypass-Gefäß kann sich, besonders im Bereich der Nahtstellen, ein Blutgerinnsel bilden, das den Blutfluß durch das Bypass-Gefäß unterbricht. Bleibt diese Komplikation unbehandelt, so entsteht eine Mangelversorgung des Herzmuskels wie vor der Operation. Die Bypassoperation war dann umsonst.
- **Fortschreiten der Koronarsklerose (langfristig):** Atherosklerotische Ablagerungen entwickeln sich innerhalb der Bypass-Gefäße. Dies geschieht in der Regel langsam, über mehrere Monate oder Jahre. Die herkömmlichen medizinischen Behandlungsmethoden sind nicht in der Lage, die Entwicklung von atherosklerotischen Ablagerungen in den neuen Bypass-Gefäßen zu verhindern. Deshalb müssen sich Bypass-Patienten im Durchschnitt nach 10 bis 15 Jahren einer erneuten Bypassoperation unterziehen. Ziel ist es dann, einen weiteren Bypass zu konstruieren, um einen Umgehungskreislauf zu den inzwischen verstopften Bypass-Gefäßen der ersten Operation zu schaffen.



kurzfristige Komplikationen:

Bypass-Gefäß durch Blutgerinnsel verstopft

Koronararterie



langfristige Komplikation:

atherosklerotische Plaques entstehen im Bypassgefäß

Atherosklerose schreitet fort in die Koronararterien

Verschiedene Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm tragen dazu bei, die langfristigen Erfolgchancen einer Bypass-Operation zu verbessern:

1 Verhinderung des Bypassgefäß-Verschlusses durch Blutgerinnsel:

- Vitamin C
- Vitamin E
- Beta-Karotin
- Arginin

2 Verhinderung der Bildung von atherosklerotischen Ablagerungen in den Bypassgefäßen:

- Vitamin C
- Lysin
- Prolin
- Antioxidantien

Dr. Raths Vitaminprogramm hilft, den langfristigen Erfolg von Bypass-Operationen zu verbessern

So hilft Dr. Raths Vitaminprogramm nach einer Bypassoperation

Die Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm begünstigen auf verschiedene Weise den langfristigen Erfolg einer Koronar-Bypassoperation und verbessern gleichzeitig die Lebensqualität der Patienten. Sollte eine Bypassoperation für Sie unumgänglich sein, so rate ich Ihnen, bereits vor der Operation mit Dr. Raths Vitaminprogramm zu beginnen. Auf diese Weise stellen Sie sicher, daß schon während der Operation und danach die Zellen Ihres Herzens, Ihrer Blutgefäße, aber auch die Blutzellen selbst mit lebenswichtigen Zellfaktoren gesättigt sind. Dr. Raths Vitaminprogramm trägt auf folgende Weise dazu bei, den Erfolg einer Koronar-Bypassoperation zu verbessern:

- **Verbesserte Heilung der Operationswunde.** Vitamin C ist unerlässlich für eine optimale Kollagenneubildung und für die Heilung der Operationswunde. Mindestens 1 bis 2 Gramm Vitamin C pro Tag sollten routinemäßig vor und nach der Operation gegeben werden.
- **Verhinderung von Blutgerinnselbildung in den Bypass-Gefäßen.** Vitamin C, Vitamin E und Beta-Karotin tragen dazu bei, das Blut optimal viskös zu halten und damit der Gerinnselbildung vorzubeugen. Untersuchungen haben gezeigt, daß diese Vitamine nicht nur die Gerinnungsneigung vermindern, sondern auch die Auflösung bereits bestehender Blutgerinnsel fördern können. Patienten, die Marcumar oder andere „Blutverdünner“ einnehmen, sollten daher zu Beginn von Dr. Raths Vitaminprogramm ihre Gerinnungswerte öfter kontrollieren lassen.
- **Verhinderung des Fortschreitens der Atherosklerose und der Atheroskleroseentwicklung in den neuen Bypass-Gefäßen.** Die meisten Bypass-Gefäße sind Venen. Normalerweise gibt es keine „Venensklerose“, weil der niedrige Blutdruck innerhalb der Venen nicht ausreicht, um Risse

und Verletzungen der Venenwand zu verursachen, selbst wenn diese durch Vitaminmangel geschwächt ist. Durch eine Bypassoperation wird jedoch eine (Bein-)Vene zur (Herzkranz-) Arterie umfunktioniert und dem relativ hohen arteriellen Blutdruck ausgesetzt. In einer vitaminverarmten und geschwächten Bypass-Venenwand entstehen dann Einrisse, die zu atherosklerotischen Ablagerungen führen.

Sehr geehrter Dr. Rath,

ich bin 54 Jahre alt und hatte vor fünf Jahren eine Bypassoperation, bei der ich fünf Bypässe erhielt. Ich nahm verschiedene Medikamente zu mir. Vor einem Jahr begann ich dann mit Ihrem Vitaminprogramm, und meine Laborwerte haben sich seither wie folgt verbessert:

	Zuvor	Mit Vitaminprogramm	Verbesserung
<i>Glucose</i>	<i>123 mg/dl</i>	<i>106</i>	<i>14 %</i>
<i>Triglyceride</i>	<i>181 mg/dl</i>	<i>120</i>	<i>34 %</i>
<i>Cholesterin</i>	<i>240 mg/dl</i>	<i>215</i>	<i>15 %</i>
<i>LDL/HDL</i>	<i>4.6</i>	<i>3.9</i>	<i>15 %</i>
<i>Blutdruck</i>	<i>130/86 mm Hg</i>	<i>120/80</i>	<i>8 %</i>

Mir geht es sehr gut, und ich habe viel Energie. Mein Kardiologe sagte mir kürzlich, daß er kein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko mehr erkennen kann und daß mein Risikoprofil jetzt sogar 25 Prozent unter dem amerikanischen Durchschnitt läge.

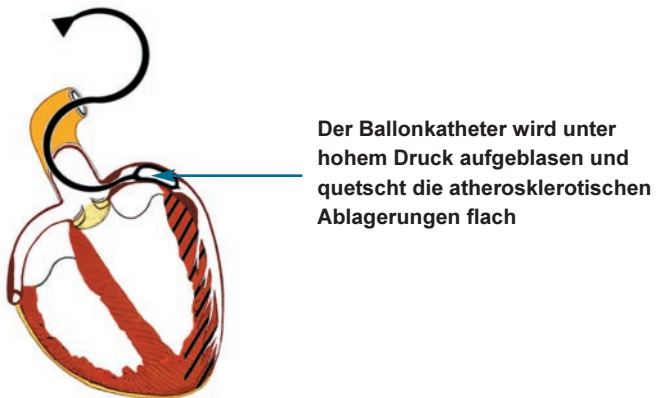
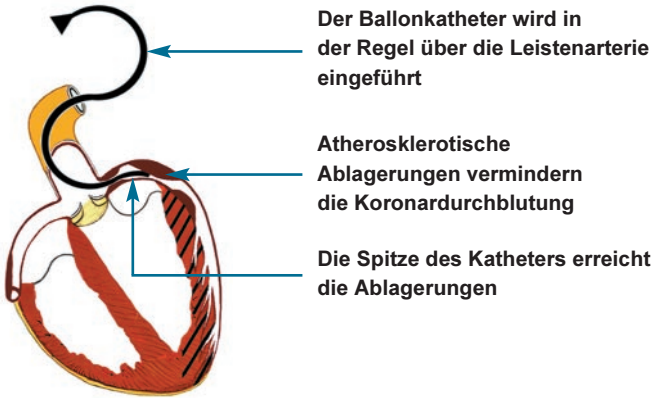
Vielen Dank für dieses wunderbare, in meinem Fall lebensverlängernde Programm.

Ihr J.K.

Dr. Raths Vitaminprogramm bei Koronarangioplastie (Ballonkatheter)

Während die Koronar-Bypassoperation vor allem bei fortgeschrittener Koronarsklerose Anwendung findet, wird bei geringeren Ablagerungen eine alternative Methode bevorzugt, die Koronarangioplastie. Dabei werden die atherosklerotischen Ablagerungen mechanisch beseitigt, entweder durch einen Ballon oder in jüngerer Zeit, durch Laserverfahren und „Abhobeln“ der Ablagerungen. In der Regel wird ein Katheter durch die Leistenarterie eingeführt und durch die Aorta in Richtung Herz vorgeschoben. Unter Röntgenbild-Kontrolle wird die Katheterspitze dann in die Koronararterie eingeführt, bis die atherosklerotische Engstelle erreicht ist. Dann wird ein Ballon an der Katheterspitze unter Druck aufgeblasen. Dieser Druck zerquetscht die atherosklerotische Ablagerung. Alternativ werden mit der „Hobelmethode“ die Ablagerungen durch ein in der Katheterspitze rotierendes Messerchen abgehobelt. Wenn auch mit diesen Methoden in vielen Fällen der Blutfluß durch die Arterie verbessert werden kann, so ist die Komplikationsrate doch ernüchternd. In etwa 30 Prozent der Fälle verschließt sich die Koronararterie erneut sofort oder im Verlauf weniger Monate. Dies ist dadurch zu erklären, daß jede Form der Angioplastie Einrisse und Wunden an der Arterieninnenwand schafft.

Die schwerwiegendste Komplikation einer Angioplastie ist das Zerreißen der Arterienwand durch die angewandten mechanischen Verfahren. Auch können nach der Angioplastie Gerinnselbildung und Gewebeteile der verletzten Arterienwand zum Verschuß der Koronararterie führen. Langfristig sind der Wiederverschuß der Koronararterie durch überschießende Narbenbildung im Wundbereich und das Fortschreiten der Atherosklerose die häufigsten Komplikationen.



Erfolgsrate der Koronarangioplastie:

- in etwa 70% der Fälle verbessert sich die Koronardurchblutung
- in etwa 30% kommt es zum Wiederverschluß der Koronararterie

Die Koronarangioplastie versucht die Herzmuskeldurchblutung auf mechanische Weise zu verbessern

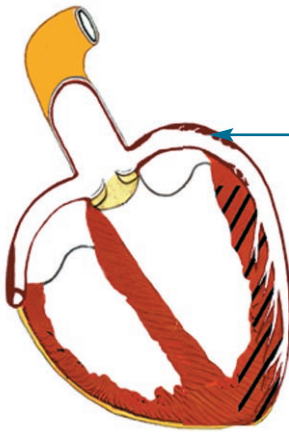
Wie Dr. Raths Vitaminprogramm bei Koronarangioplastie hilft

Dr. Raths Vitaminprogramm kann das Langzeitergebnis des Koronarangioplastie-Eingriffs entscheidend verbessern, ob Sie sich diesem Verfahren unterzogen haben oder die Entscheidung noch vor Ihnen liegt. In vielen Fällen wird es damit möglich sein, Ihre Angina-pectoris -Beschwerden soweit zu verringern, daß Ihr Arzt die Angioplastie aufschieben kann. Sonst wird man Ihnen raten, die Angioplastie durchzuführen, um das Risiko eines Herzinfarktes zu vermeiden.

Wenn eine Koronarangioplastie unumgänglich geworden ist, sollten Sie vor dem Eingriff mit Dr. Raths Vitaminprogramm beginnen. Das Arterienwandgewebe wird dann schon optimal mit Vitaminen versorgt, und der Heilungsprozeß nach dem Eingriff wird beschleunigt. Dr. Raths Vitaminprogramm verbessert den Langzeiterfolg der Angioplastie auf verschiedene Weise:

- **Vitamin C** verbessert die natürliche Wundheilung im Bereich der durch die Erweiterung entstandenen großflächigen Wunde in der Koronargefäßwand. Es gibt kein Medikament, das die natürliche Wundheilung der Arterienwand besser fördern kann als Vitamin C.
- **Vitamin E**, zusammen mit Vitamin C, kann auch eine überschießende Narbenbildung in der Gefäßwand verhindern. Das Narbengewebe besteht überwiegend aus wuchernden Muskelzellen der Arterienwand und ist die häufigste Ursache für einen Wiederverschluß der Koronararterie nach der Angioplastie.
- **Lysin und Prolin** helfen bei der Neubildung der Arterienwand und vermindern das Risiko der Ablagerung von Fettpartikeln aus dem Blut im Wundbereich der Koronararterie.
- **Vitamin E, Vitamin C, Beta-Karotin** und andere Bestandteile von Dr. Vitaminprogramm bieten einen wichtigen

Oxydationsschutz für das Gefäßsystem und verringern das Risiko der Blutgerinnselbildung im Bereich der Koronargefäßwunde durch ihre Schutzwirkung auf die Blutplättchen und auf das Gerinnungssystem.



Idealerweise sind nach der Koronarangioplastie die atherosklerotischen Ablagerungen vermindert

Besonders wichtig zur Verminderung des Wiederverschlußrisikos sind:

- Vitamin C
- Vitamin E
- Lysin
- Prolin
- Arginin

So hilft Dr. Raths Vitaminprogramm, den Langzeiterfolg nach Koronarangioplastie (Ballonkatheter) zu verbessern

Klinische Studien

Verschiedene Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm tragen dazu bei, den Wiederverschluß einer Koronararterie nach der Angioplastie zu verhindern. Erste Untersuchungen und klinische Studien zur Verringerung der Wiederverschlußrate zeigen bereits bessere Ergebnisse als mit herkömmlichen Therapieverfahren:

- Dr. DeMaio von der Emory Universität in Atlanta, USA, untersuchte Patienten mit koronarer Herzerkrankung, die sich einer Koronarangioplastie unterzogen hatten. Nach der Angioplastie erhielt eine Patientengruppe jeden Tag 1.200 Internationale Einheiten (I.E.) Vitamin E als Nahrungsergänzung. Die Kontrollgruppe erhielt kein zusätzliches Vitamin E. Nach vier Monaten hatten Patienten mit Vitamin E 15 Prozent weniger häufig einen Wiederverschluß ihrer Koronargefäße im Vergleich zu Patienten ohne Vitamin-E-Zugabe.
- Meine Kollegin, Dr. Aleksandra Niedzwiecki und ihre Mitarbeiter konnten zeigen, daß Vitamin C Wachstum und Wucherung der glatten Muskelzellen der Arterienwand deutlich reduziert.
- Tierexperimentelle Untersuchungen von Dr. Nunes haben diese Untersuchungen bestätigt und nachgewiesen, daß die Kombination von Vitamin C und Vitamin E die Wiederverschlußrate von Koronararterien nach Ballonangioplastie deutlich herabsetzten.

Vitamin C, Vitamin E, Lysin und Prolin sind Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm, das Ihnen helfen kann, das Risiko eines Gefäßverschlusses nach Angioplastie auf natürliche Weise zu verringern. Wie die Studie von der Emory Universität zeigt, können Sie die in diesem Programm empfohlenen Mindestmengen an Vitamin-E auch noch steigern. Das gilt auch für die tägliche Vitamin-C -Ergänzung.

Die in den vorausgegangenen Kapiteln zusammengefaßten Probleme Angina pectoris, Herzinfarkt, Bypassoperation und Koronarangioplastie haben als gemeinsamen Nenner die zugrunde liegende Arterienverkalkung oder Atherosklerose. Die folgende Tabelle faßt hierzu einige der wichtigsten klinischen Untersuchungen zusammen. Die dabei getesteten Nahrungsergänzungstoffe sind links aufgeführt. Die Quellenangaben zu diesen Studien können im Literaturverzeichnis unter den Namen der federführenden Wissenschaftler nachgesehen werden.

Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm	Federführende Wissenschaftler
Vitamin C und E	Riemersma
Beta-Karotin	Riemersma
Karnitin	Ferrari, Opie, Rizzon
Coenzym Q-10	Folkers, Kamikawa
Magnesium	Iseri, Teo

Das Vitamin-Zusatz-Programm bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Patienten mit Angina pectoris, Herzinfarkt-, Bypass- oder Angioplastie-Patienten empfehle ich zusätzlich zu dem Basis-Vitaminprogramm das im Kapitel 'Atherosklerose' beschriebene Vitamin-Zusatzprogramm.

Notizen

Herz-Kreislauf- Risiko durch Umwelt, Lebensgewohnheiten und Vererbung

9

**Dr. Raths Vitaminprogramm trägt
zur Verminderung folgender
Herz-Kreislauf-Risikofaktoren bei:**

- **Ungesunde Ernährung**
- **Rauchen**
- **Streß**
- **Hormonelle Empfängnisverhütung**
- **Diuretika und andere Medikamente**
- **Dialyse**
- **Operationen**
- **Vererbtes, familiäres oder genetisches
Herzinfarktisiko**

Ungesunde Ernährung

In früheren Kapiteln haben wir bereits besprochen, daß Dr. Raths Vitaminprogramm in der Lage ist, erhöhte Cholesterin- und Triglyceridspiegel im Blut zu senken. Der überwiegende Teil des Cholesterins unseres Körpers wird von unseren Körperzellen selbst hergestellt und ist durch Diät nur schwer zu beeinflussen.

Es ist vernünftig, zuviel Fett in der Nahrung zu vermeiden. Vielen Menschen fällt das schwer. Nicht ohne Grund liegt über die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland und anderen Industrieländern mit ihrem Körpergewicht über der Norm. Um so wichtiger ist es, für einen optimalen Stoffwechselumsatz, besonders bei den Nahrungsfetten zu sorgen. Die tägliche Zufuhr von Dr. Raths Vitaminprogramm kann dabei helfen. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen mit Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm haben gezeigt, daß der Fettstoffwechsel dabei auf verschiedenste Weise optimiert wird und zwar durch:

- Senkung der Cholesterinproduktion des Körpers
- Förderung des Fettstoffwechsels innerhalb der Zellen
- Förderung des Fettabbaus und der Fettausscheidung
- Schutz vor Oxydation (biologischem Rosten) der Fettmoleküle

Besonders wichtig ist, daß bestimmte Vitamine beim Abbau von Cholesterin und Triglyceriden aufgebraucht werden. Für jedes Molekül Cholesterin, ob im Körper produziert oder über die Nahrung zugeführt, wird durch eine Enzymreaktion (Biokatalyseschritt) in der Leber ein Molekül Vitamin C aufgebraucht. Auf diese Weise führen hohe Cholesterin- und Triglyceridspiegel häufig zu einer chronischen Vitaminverarmung des Körpers. Es ist also nicht in erster Linie das Fett in der Nahrung, das unser Herz-Kreislauf-Risiko erhöht, sondern vor allem die systematische Erschöpfung der Vitaminreserven unseres Körpers in einem überforderten Stoffwechsel.

Neben zu viel Fett ist unsere Nahrung auch häufig belastet durch Schadstoffe, Restbestände von Unkraut- und Schädlingsbekämpfungsmitteln sowie chemische Konservierungsmittel. Diese Schadstoffe muß der Organismus über die Leber entgiften. Vitamin C und andere Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm sind Cofaktoren von Biokatalyseschritten, die den Entgiftungsprozeß beschleunigen und somit Schäden für unseren Körper vermeiden helfen.

Meine Empfehlung

Ernähren Sie sich vernünftig. Achten Sie auf Ihr Körpergewicht und auf regelmäßige körperliche Bewegung. Eine gesunde Ernährung ist reich an Gemüse, Früchten und Getreideprodukten, die neben reichlich Vitaminen auch wichtige Ballaststoffe enthalten, die die Verdauung anregen und der Entschlackung des Körpers dienen. Meiden Sie zuviel Fett und Einfachzucker, besonders Glucose (Süßigkeiten!). Vor allem jedoch sollten Sie einer Erschöpfung Ihrer Vitaminkörperreserven durch die tägliche Zufuhr von Dr. Raths Vitaminprogramm vorbeugen.

Rauchen

Rauchen erhöht das Herzinfarkttrisiko. Diese Tatsache ist allgemein bekannt – der Grund dafür weniger. Der Rauch von Zigaretten enthält Millionen freier Radikale, jene aggressiven Moleküle, die Zellen und Organe unseres Körpers schädigen und das biologische Rosten beschleunigen. Diese freien Radikale gelangen mit dem Rauch in die Lunge und von dort in die Blutbahn, wo sie Gefäßwandschäden verursachen.

Weil sich die freien Radikale im gesamten Blut ausbreiten, erfolgt die Schädigung auch entlang der gesamten 100.000 Kilometer langen Gefäßwand, nicht nur in den Koronararterien. Dies ist der Grund dafür, warum viele Raucher Atherosklerose in den Arterienendbahnen und Kapillaren der Gliedmaßen (periphere Atherosklerose) entwickeln und häufig wegen Durchblutungsstörungen in den Füßen und Beinen („Raucherbein“) zum Arzt kommen. Oft ist das Gewebe so geschädigt, daß einzelne Zehen, der Fuß oder Teile des Beines amputiert werden müssen.

Dr. Raths Vitaminprogramm enthält zahlreiche natürliche Antioxidantien. Sie können die im Rauch enthaltenen freien Radikale unschädlich machen und Schäden für die Gefäßwand und den Körper vermeiden.

Meine Empfehlung

Machen Sie den Versuch, das Rauchen aufzugeben. Vielleicht hilft Ihnen dieser Abschnitt dabei, sich erneut bewußt zu machen, wieviel Schaden Sie Ihrem Körper damit zufügen. Raucher und Ex-Raucher sollten auf täglichen Schutz achten durch eine ausreichende tägliche Zufuhr von Antioxidantien in Form von Dr. Raths Vitaminprogramm.

Streß

Chronischer körperlicher oder seelischer Streß erhöht das Risiko der Herz-Kreislauf-Erkrankung, die deshalb oft als „Managerkrankheit“ bezeichnet wird. Auch hierfür gibt es eine eindeutige biochemische Grundlage.

Bei Streßsituationen stellt unser Körper das Streßhormon Adrenalin in hohen Mengen her. Für die Produktion eines einzelnen Adrenalinmoleküls benötigt der Körper ein Molekül Vitamin C als Biokatalysator. In Streßsituationen wird also ständig Vitamin C verbraucht. Hält der Zustand lange an, so nimmt der Körpervorrat an Vitamin C drastisch ab. Wird Vitamin C nicht in ausreichenden Mengen über die Nahrung ersetzt, so kommt es zu einer Vitaminverarmung und Schwächung der Arterienwände.

Das erklärt auch das Phänomen, daß Ehepartner oft kurz nacheinander versterben. Der Verlust des Partners führt zu einem emotionalen Dauerstreß mit rapider Vitamin-C-Verarmung und damit zu einem erhöhten Herzinfarktrisiko. Nicht der seelische Streß selbst löst den Herzinfarkt aus, sondern die biochemische Folge des Stresses, die chronische Erschöpfung der Vitaminreserven im Körper durch die Adrenalin-Überproduktion über Monate und Jahre.

Meine Empfehlung

Versuchen Sie, sich die Zeit zur Entspannung einzuräumen. Bei beruflichem Streß sollten Sie Stunden und Tage der Erholung genauso konsequent planen, wie Sie dies mit Ihren beruflichen Terminen tun. Bei seelischen Problemen und Konflikten kann Ihnen auch eine persönliche Beratung helfen. Unabhängig davon sollten Sie in dieser Situation den erhöhten Vitaminbedarf beachten und Dr. Raths Vitaminprogramm in ausreichender Menge zuführen.

Hormonelle Empfängnisverhütung (Anti-Baby-Pille)

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, daß Frauen, die Hormonpräparate zur Empfängnisverhütung einnehmen oder über Jahre einnahmen, ein erhöhtes Herzinfarkttrisiko haben. Auch hier sind die biochemischen Grundlagen entschlüsselt. Bereits 1972 berichtete Dr. Briggs in der Wissenschaftszeitschrift „Nature“ darüber, daß der Vitamin-C-Spiegel bei Frauen, die Hormonpräparate einnehmen, deutlich niedriger ist als normal. Dr. Rivers bestätigte diese Ergebnisse und führte die Vitamin-C-Verarmung auf den Östrogenanteil zurück.

Meine Empfehlung

Sollten Sie derzeit ein Hormonpräparat zur Empfängnisverhütung einnehmen oder in der Vergangenheit längere Zeit eingenommen haben, so rate ich Ihnen zu einer täglichen Nahrungsergänzung mit Dr. Raths Vitaminprogramm, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen.

Diuretika und andere Medikamente

Daß Diuretika („Wassertabletten“) nicht nur die Wasserausscheidung aus dem Körper fördern, sondern auch Vitamine und andere wasserlösliche Zellfaktoren ausschwemmen, wurde bereits erwähnt. Bei Einnahme von Diuretika ist das tägliche Nachfüllen der Körperreserven an Vitaminen und anderen Bioenergiestoffen mit Hilfe von Dr. Raths Vitaminprogramm unerlässlich.

Neben Diuretika führen auch verschiedene andere Medikamente zu einer Verarmung an Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm im Körper. Medikamente sind im allgemeinen synthetische, nicht natürliche Stoffe, die dem Körper zugeführt werden. Sie können auf unterschiedlichste Weise zur Erschöpfung der Vitaminreserven im Körper eines Patienten beitragen.

- Alle synthetischen Stoffe müssen biochemisch „entgiftet“ werden, bevor sie vom Körper ausgeschieden werden. Dieser „Entgiftungs“-Prozeß findet vor allem in der Leber statt, und Vitamin C, aber auch andere Zellfaktoren, die in Dr. Raths Vitaminprogramm enthalten sind, werden dabei als Katalysatoren benötigt und verbraucht. Die regelmäßige Einnahme von Medikamenten kann zu chronischem Vitaminmangel mit den bereits beschriebenen Folgen führen.
- In anderen Fällen verhindern Medikamente den optimalen Übertritt von Vitaminen aus dem Verdauungstrakt in die Blutbahn. Weltweit nehmen Hunderttausende von Patienten den Cholesterinsenker Colestyramin (Quantalan) ein. Diese Substanz bildet einen Brei im Darm, der Vitamine und andere Stoffe bindet und ihre optimale Aufnahme aus dem Verdauungstrakt in den Körper einschränkt.
- Neuere Cholesterinsenker (Mevinacor, Zocor) drosseln die Cholesterinproduktion im Körper. Bedauerlicherweise reduzieren diese Medikamente aber nicht nur die Produk-

tion von Cholesterin, sondern auch die körpereigene Produktion von Coenzym Q-10 (Ubiquinon). Bei Patienten mit einer bereits bestehenden Herzinsuffizienz und niedrigen Coenzym-Q-10-Spiegeln können diese Medikamente zu lebensbedrohlicher Herzschwäche führen.

Meine Empfehlung

Nicht nur bei den oben genannten Medikamenten ist eine zusätzliche Vitaminergänzung ratsam. Gehen Sie auf Nummer sicher. Nehmen Sie zusätzlich zu Ihren rezeptpflichtigen Medikamenten Dr. Rath's Vitaminprogramm ein und sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin darüber.

Dialyse

Bei Untersuchungen wurde nachgewiesen, daß Patienten, die sich wegen Nierenversagens einer Langzeitdialyse unterziehen müssen, ein deutlich erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko haben. Dies verwundert nicht, wenn man bedenkt, daß während der Dialyse nicht nur die Schadstoffe aus dem Blut gefiltert werden, sondern auch viele Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm. Jahrelange Dialyse führt so zu chronischem Vitaminmangel im gesamten Körper einschließlich der Arterienwände und beschleunigt dadurch die Atherosklerose.

Meine Empfehlung

Wenn Sie selbst dialysepflichtig sind, beginnen Sie möglichst bald mit der Zufuhr von Dr. Raths Vitaminprogramm. Falls Sie nicht selbst betroffen sind, aber Dialysepatienten kennen, so reichen Sie dieses Buch weiter. Sie könnten damit möglicherweise ein Leben verlängern! Verantwortliche Ärzte werden diese Erkenntnisse nützen und ihren Dialysepatienten eine regelmäßige Einnahme von Vitaminen und anderen wichtigen Nahrungsergänzungstoffen empfehlen.

Operationen

Patienten, die sich einer Operation unterziehen müssen, sollten besonders darauf achten, daß sie ihrem Körper genügend Vitamine und andere wichtige Zellfaktoren durch Dr. Rath's Vitaminprogramm zuführen. Das kann Ihnen vor, während und nach der Operation auf verschiedene Weise helfen:

- **Durch Auffüllen des streßbedingten Vitaminverlustes.** Jede Operation bedeutet eine außerordentliche körperliche und seelische Belastung für den Patienten. Der direkte Zusammenhang zwischen Streß und Vitaminverlust wurde bereits beschrieben. Die Vorbereitung zur Operation und die Heilungsphase danach bedeuten oft einen wochenlangen Dauerstreß. Das kann zu einem erheblichen Vitaminmangel führen, in einem Zeitraum, in dem Ihr Körper besonders auf eine optimale Vitaminversorgung angewiesen ist.
- **Durch Beschleunigung der Wundheilung.** Jede Operation führt zu einer mehr oder weniger großen Verletzung von Körpergewebe durch den Operationseingriff. Die Heilung der Operationswunde ist direkt von der Neubildungsrate an Kollagen und anderen Bindegewebsmolekülen abhängig. Vitamin C und andere Bestandteile von Dr. Rath's Vitaminprogramm begünstigen die Wundheilung. Sie fördern die Neubildung von Kollagen und anderen wichtigen Faktoren für eine optimale Heilung der Operationswunde.
- **Durch Schutz vor Oxidationsschäden.** Bestimmte Operationen setzen Organe und Körpergewebe der Patienten einer erhöhten Sauerstoffkonzentration aus. Bei einer Bypassoperation zum Beispiel wird das Herz stillgelegt und der Blutkreislauf mit Hilfe einer Herz-Lungen-Maschine durch einen sogenannten extrakorporalen Kreislauf aufrechterhalten. Das Blut wird dabei künstlich mit Sauerstoff angereichert. In erhöhten Konzentrationen kann Sauerstoff zu Gewebeschäden führen. Besonders groß ist die Gefahr von Gewebeschäden bei der erneuten Durchblutung von

vorübergehend nicht oder minderdurchblutetem Gewebe. Hier kann es zu sogenannten Reperfusion- oder Wiederdurchblutungsschäden kommen.

Dr. Raths Vitaminprogramm ist reich an natürlichen Antioxidantien und kann die Gefahren durch diese unvermeidlichen Begleiterscheinungen einer Operation auf ein Minimum reduzieren.

Dies sind nur einige Gründe, warum Patienten so früh wie möglich vor einer geplanten Operation mit einer optimalen Zufuhr von Dr. Raths Vitaminprogramm beginnen sollten.

Informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darüber, daß Sie auch nach der Operation im Krankenhaus auf Dr. Raths Vitaminprogramm nicht verzichten wollen. An der renommierten Harvard Universität wurde jetzt begonnen, Patienten vor, während und nach der Operation eine Vitaminergänzung zu empfehlen – ein vernünftiges Basisprogramm, das sich bald auch in den Krankenhäusern durchsetzen wird.

Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm	Federführende Wissenschaftler
Blutfette	Ginter, Harwood, Sokoloff
Rauchen	Chow, Halliwell, Lehr, Riemersma
Streß	Levine,
Anti-Baby-Pille	Briggs, Rivers
Dialyse	Blumberg
Medikamente	Halliwell, Clemetson

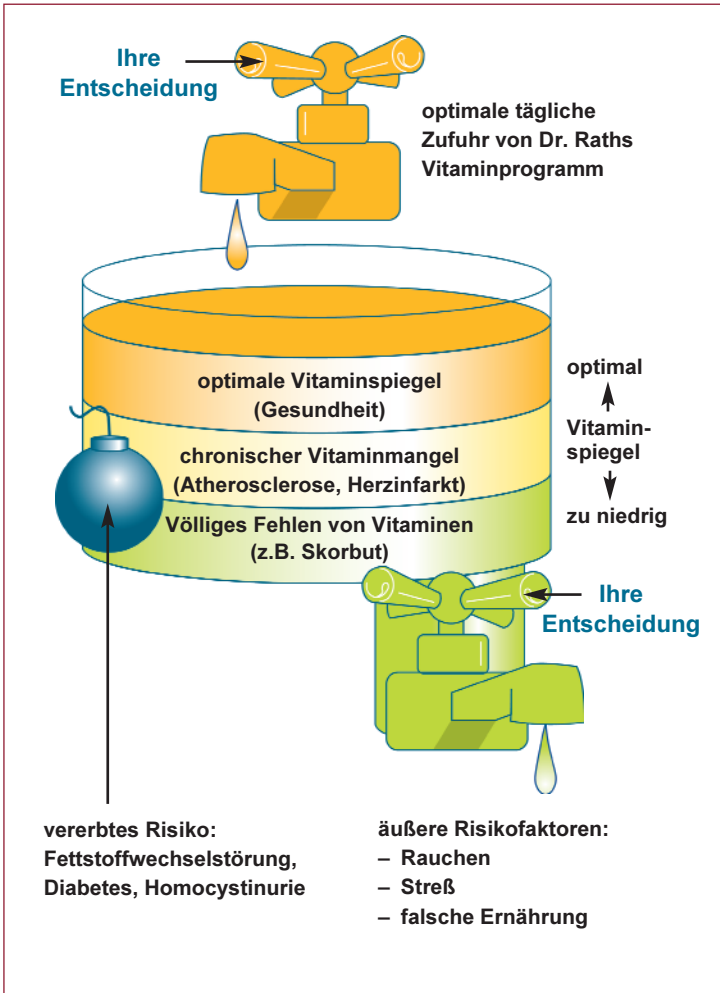
Vererbtes, familiäres oder genetisches Herzinfarktrisiko

Ich werde oft gefragt: „Kann Ihr Vitaminprogramm auch bei familiärem Herzinfarktrisiko helfen?“ Die Antwort ist in vielen Fällen: Ja. Neben den „äußeren Risikofaktoren“ aus Umwelt und Lebensgewohnheiten stellt das vererbte oder familiäre Herz-Kreislauf-Risiko die zweite große Gruppe, die „inneren Risikofaktoren“.

In diesen Familien sterben die Menschen oft schon im sechsten, fünften oder bereits im vierten Lebensjahrzehnt an einem Herzinfarkt. Die Ursachen dafür sind in den Erbanlagen vorgegeben. Besonders häufig unter diesen genetischen Risikofaktoren sind Fettstoffwechselstörungen (z.B. zu hoher Cholesterinspiegel) und Zuckerstoffwechselstörungen (Diabetes).

Wie kann nun Dr. Raths Vitaminprogramm das familiäre Risiko vermindern? Lassen Sie mich dieses Prinzip anhand der bereits besprochenen diabetischen Stoffwechselstörung erläutern. Eine defekte Erbanlage führt hier dazu, daß zu wenig Insulin produziert wird oder für den Zellstoffwechsel zur Verfügung steht. Dr. Raths Vitaminprogramm ist zwar nicht in der Lage, die defekten Erbanlagen zu reparieren, sehr wohl aber kann es dazu beitragen, die diabetische Stoffwechselentgleisung und deren Herz-Kreislauf-Komplikationen zu verhindern. In der nachstehenden Abbildung ist diese defekte Erbanlage als Zeitbombe dargestellt. Dr. Raths Vitaminprogramm kann diese Zeitbombe zwar nicht entfernen, aber er kann dazu beitragen, sie zu entschärfen und deren „Explosion“ in Form einer Stoffwechselentgleisung oder anderer Krankheitssymptome zu verhindern.

Dr. Raths Vitaminprogramm bietet damit erstmals die Möglichkeit, ein vererbtes Herzinfarktrisiko deutlich zu vermindern. Diese Abbildung faßt auch die Hauptfaktoren zusammen, die Ihr persönliches Herz-Kreislauf-Risiko bestimmen. Während äußere Risikofaktoren das Vitamin-Körperreservoir



Dr. Raths Vitaminprogramm hilft, äußere und angeborene Risikofaktoren zu neutralisieren

erschöpfen, erfordert ein vererbtes Risiko auf Dauer einen insgesamt höheren Vitaminspiegel, um diesem Risikofaktor wirksam entgegenzutreten.

Unabhängig davon, ob das erhöhte Herzinfarkttrisiko anlagebedingt ist oder auf Ernährungsfehler, Streßsituationen oder andere Faktoren zurückzuführen ist, wird die Zufuhr von Dr. Raths Vitaminprogramm die Erkrankungswahrscheinlichkeit herabsetzen.

Gegenwärtig werden verschiedene Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm auch zur Vorbeugung und Behandlung anderer angeborener Stoffwechselstörungen untersucht, wie zum Beispiel

- **Homocystinurie**
- **Alzheimer Krankheit**
- **Multiple Sklerose**
- **Neurofibromatose**
- **Parkinson**
- **Lupus Erythematodes**
- **Sklerodermie**

und andere bisher unheilbare Krankheiten.

Die bisher erzielten Ergebnisse sind ermutigend und rechtfertigen die Empfehlung von Dr. Raths Vitaminprogramm als unterstützende Maßnahme auch für diese Krankheitsbilder.

Wie Dr. Raths Vitaminprogramm Patienten mit Lupus Erythematodes helfen kann

Lupus erythematodes ist eine Krankheit des Immunsystems, die möglicherweise auch eine genetische Ursache hat. Sie kann zu Entzündungen und schließlich zum Ausfall von praktisch jedem Organ im Körper führen, einschließlich des Herz-Kreislaufsystems. In der konventionellen Medizin gibt es bisher keine Behandlungsmöglichkeit für diese schwere Krankheit.

Sehr geehrter Dr. Rath,

Ich war höchst beeindruckt von ihren Forschungen. Insbesondere interessierte mich ihre Theorie, daß viele chronische Krankheiten mit mangelhafter Ernährung zusammenhängen. Mein Interesse kam daher, daß meine Schwester unter ausgeprägtem „Lupus erythematodes“ litt. Ihre Krankheit wurde 1973 diagnostiziert, und seither wurde sie so oft behandelt, daß ich es nicht mehr zählen kann. Sie litt unter Venenentzündungen, Gürtelrose, Darmentzündung, auch ihre Sehfähigkeit nahm stetig ab.

Sie ist 44 Jahre alt, verheiratet und Mutter von drei Kindern. 1989 zeigte ein Routine-PAP-Abstrich eine schwere Entzündung und Anzeichen des Vorstadiums von Krebs. Ihre Ärzte versuchten zuerst, sie mit Medikamenten zu behandeln, später dann mittels einer Lasertherapie. Dies reduzierte zwar die Anzahl der erkrankten Zellen etwas, konnte aber das Problem nicht lösen. Ein späterer PAP-Abstrich zeigte, daß die Zahl der kranken Zellen wieder anstieg, woraufhin ihre Gebärmutter vollständig entfernt wurde. Doch selbst hiernach hatte sie immer noch eine starke Entzündung und eine hohe Anzahl von Krebszellen im Vorstadium.

Auch andere Behandlungsmethoden waren genauso erfolglos. Im Grunde wußten ihre Ärzte nicht, was sie noch

versuchen könnten. Im November 1994 begann sie mit Ihrem Vitaminprogramm und nahm auch regelmäßig Aufbaugetränke zu sich. Obwohl sie etwas skeptisch war, fühlte sie, daß sie nichts zu verlieren hatte. Im Juli 1995 (nach 8 Monaten mit ihrem Vitaminprogramm) ließ sie einen weiteren PAP-Abstrich machen.

Ihre Freude muß unbeschreiblich gewesen sein, als ihr Arzt ihr sagte, daß das Ergebnis absolut normal sei, ohne Anzeichen einer Entzündung und ohne Krebszellen. Ihr Arzt fragte sie, was sie anders mache als früher. Daraufhin erzählte sie ihm von Ihrem Vitaminprogramm. Ihr Arzt antwortete, daß er das zwar nicht verstehe, aber daß er den Erfolg nicht leugnen könne.

Noch ein anderer Nutzen ergab sich. Im Juli 1995 untersuchte der Augenarzt ihre Augen. Die erste Frage, die er stellte, war: „Was haben sie anders gemacht seit ihrer letzten Untersuchung?“ Er sagte, ihre Augen seien von „innen heraus gesünder“ als er sie gesehen habe, in all den Jahren, in denen er sie behandelte.

Außerdem konnte meine Schwester nun ihre entzündungshemmenden Medikamente (Kortison) auf die kleinste Dosierung reduzieren, die sie in den vergangenen 22 Jahren einnehmen mußte.

Herzlichen Dank für ihre Forschungen und für Ihren Einsatz, diesen medizinischen Durchbruch an möglichst viele Menschen weiterzugeben.

*Mit herzlichen Grüßen,
S.S.*

Wie Dr. Raths Vitamin-Programm Patienten mit Alzheimer-Krankheit helfen kann

Alzheimer ist eine „Abbau“-Krankheit, die zu zunehmender Verschlechterung der Gehirnfunktionen führt. Ursache der Erkrankung sind Ablagerungen im Bereich des Nervengewebes, ähnlich wie wir dies schon von der Atherosklerose im Bereich der Arterienwand kennen. Tatsache ist, daß die Schulmedizin bis heute keine Behandlungsmöglichkeit der Alzheimer-Krankheit kennt. Umso bemerkenswerter ist der nachfolgende Bericht:

Sehr geehrter Dr. Rath,

Mein Vater ist 84 Jahre alt und hat Alzheimer. Vor ungefähr zwei Monaten nahmen seine Pfleger an einem Seminar über die Alzheimer-Krankheit in einer dortigen Privatklinik teil. In dem Seminar wurde berichtet, daß einigen Patienten Vitaminpräparate verabreicht wurden, was zu einer verbesserten Gedächtnisfunktion bei mehreren Patienten geführt hatte. Wir verglichen daraufhin die Inhaltsstoffe und entschieden, daß Ihr Vitaminprogramm mehr bot, als das, was in dem Privatkrankenhaus verwendet wurde.

Mein Vater folgt nun seit zwei Monaten Ihrem Vitaminprogramm, und wir können die Verbesserung fast nicht glauben. Sein Kurzzeitgedächtnis wird besser, und wir können uns wieder mit ihm unterhalten. Auch zeigt er bereits wieder einige Fähigkeit, Probleme zu lösen. Ich weiß, daß diese Verbesserungen aus rein wissenschaftlicher Sicht nicht meßbar sind; aber für uns ist es ein Segen zu sehen, wie sich sein Zustand verbessert, anstatt sich durch diese fürchterliche Krankheit weiter zu verschlimmern.

Im Namen meines Vaters und unserer Familie: Herzlichen Dank für ihr Vitaminprogramm.

Mit herzlichen Grüßen, D.C.

Notizen

10

Zellular Medizin

Grundlage von Dr. Raths Vitaminprogramm

Dr. Raths Vitaminprogramm als Bioenergiequelle

Die Grundlagen der Zellular Medizin

**Wissenschaftliche Fakten zu den Einzelbestandteilen
von Dr. Raths Vitaminprogramm**

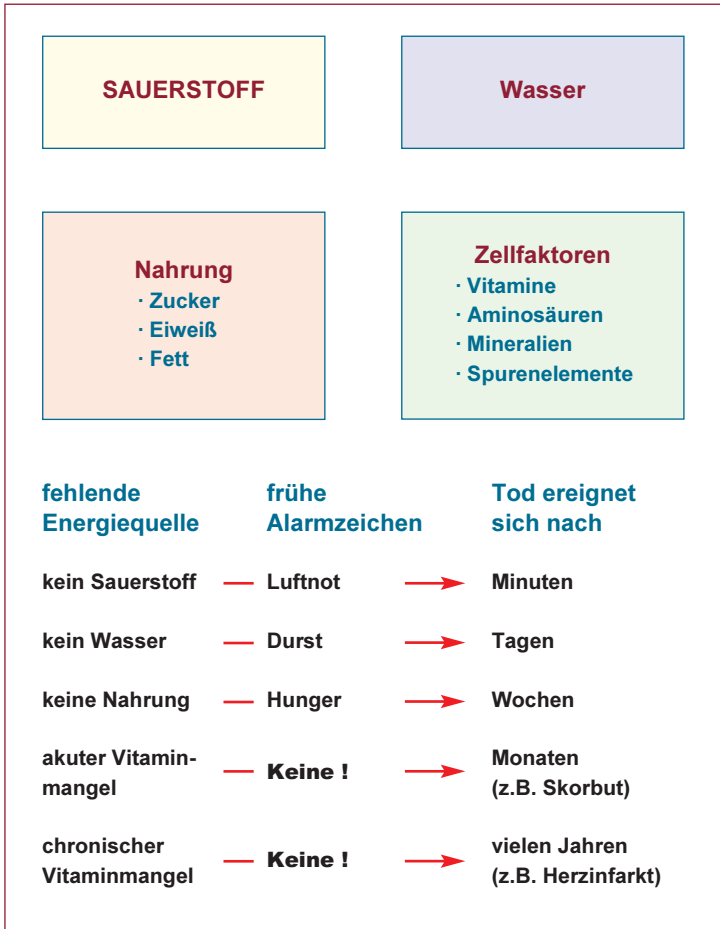
Fragen und Antworten zu Dr. Raths Vitaminprogramm

Dr. Raths Vitaminprogramm als Bioenergiequelle

Die Einzelbestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm sind elementarer biologischer Brennstoff, den wir unserem Körper ständig zuführen müssen. Die anderen Biobrennstoffe sind allgemein bekannt: Luft (Sauerstoff), Wasser, sowie die Nahrung (die Eiweiße, Fette und Kohlehydrate enthält).

Ein wichtiges Merkmal unterscheidet jedoch Dr. Raths Vitaminprogramm von Luft, Wasser und Nahrung: Ein Mangel an diesen wichtigen Bioenergiestoffen kündigt sich durch keinerlei Körpersignale an.

Ein Mangel an Sauerstoff führt in wenigen Minuten zum Alarm durch Erstickungsgefühl. Bei einem Mangel an Wasser signalisiert unser Körper das Alarmsignal „Durst“ und bei einem Nahrungsmangel entwickeln wir ein Hungergefühl. Dagegen spüren wir bei einem Mangel an Vitaminen, Aminosäuren und Mineralien, den Trägern lebenswichtiger Zellenergie, keinerlei Alarmzeichen oder Körpersignale. Das erste Zeichen eines Vitaminmangels ist der Ausbruch einer Krankheit selbst. Ein akuter Mangel an Vitaminen, wie bei Skorbut, führt innerhalb weniger Monate zum Tod. Heute sind Skorbut, Rachitis, Beri-beri und andere akute Vitaminmangelkrankheiten selten geworden. Dagegen ist chronischer Vitaminmangel weit verbreitet. Fast jeder Mensch leidet darunter, nur – er merkt es oft erst, wenn es eigentlich schon zu spät ist und das Krankheitsergebnis eintritt, zum Beispiel als Herzinfarkt oder Schlaganfall, Erkrankungen also, die sich schleichend auf Grund von jahrzehntelangem Vitaminmangel entwickeln konnten. Die Hauptursache vieler chronischer Krankheiten ist eine andauernde Erschöpfung der Bioenergiesourcen in Millionen Zellen unseres Körpers.



Bioenergiequellen des Körpers

Die Grundlagen der Zellular Medizin

Die Zellular Medizin eröffnet ein neues Zeitalter der Medizin und der Gesundheitsversorgung allgemein. Grundlage dieses neuen Medizinzeitalters bildet die Erkenntnis, daß Gesundheit und Krankheit unseres Körpers durch den Funktionszustand von Millionen seiner Zellen bestimmt werden. Eine optimale Funktion dieser Bausteine des Lebens bedeutet Gesundheit. Im Gegensatz dazu führen zelluläre Mangelzustände zu Fehlfunktionen von Organen und zu Krankheiten.

Die Zellular Medizin schafft ein neues Verständnis der Ursachen von chronischen Erkrankungen, das weit über die Herz-Kreislauf-Erkrankung hinausgeht. Tatsächlich ist die Hauptursache der häufigsten Krankheiten unserer Zeit in der Fehlfunktion von Millionen Zellen unseres Körpers zu suchen. Die häufigste Ursache für eine zelluläre Mangelfunktion wiederum ist ein chronischer Mangel an Vitaminen, bestimmten Aminosäuren, Mineralien und Spurenelementen.

Die Zellular Medizin ermöglicht auch die Antwort auf die Frage, warum gerade Herz-Kreislauf-Erkrankungen so häufig sind, daß jeder zweite Mensch daran stirbt? Die Antwort ist einfach: Herz und Blutkreislauf sind auf Grund der andauernden Pumpleistung die aktivsten Organe unseres Körpers. Bei der hohen mechanischen Beanspruchung haben die Zellen des Herz-Kreislauf-Systems auch einen besonders hohen Verbrauch an Zellfaktoren. Ebenso wie der mechanisch aktivste Teil Ihres Autos, der Motor, besondere Pflege und regelmäßiges Nachfüllen von Öl erfordert, so benötigt der Motor Ihres Körpers, Ihr Herz, besondere Pflege und regelmäßige Zufuhr von Dr. Raths Vitaminprogramm. Als Hauptursache der Herz-Kreislauf-Epidemie steht fest: Die Motoren im Körper von Millionen Herz-Kreislauf-Patienten sind buchstäblich „trocken“-gelaufen.

Die Grundsätze der Zellular Medizin

- I. Gesundheit und Krankheit unseres Körpers werden auf der Ebene von Millionen Zellen entschieden, die unseren Körper und seine Organe aufbauen.**

- II. Vitamine und andere Zellfaktoren werden für eine Vielzahl von biochemischen Reaktionen in jeder Zelle benötigt. Ein chronischer Mangel an diesen Zellfaktoren ist die häufigste Ursache zellulärer Unterfunktion und die Hauptursache von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie anderer chronischer Krankheiten.**

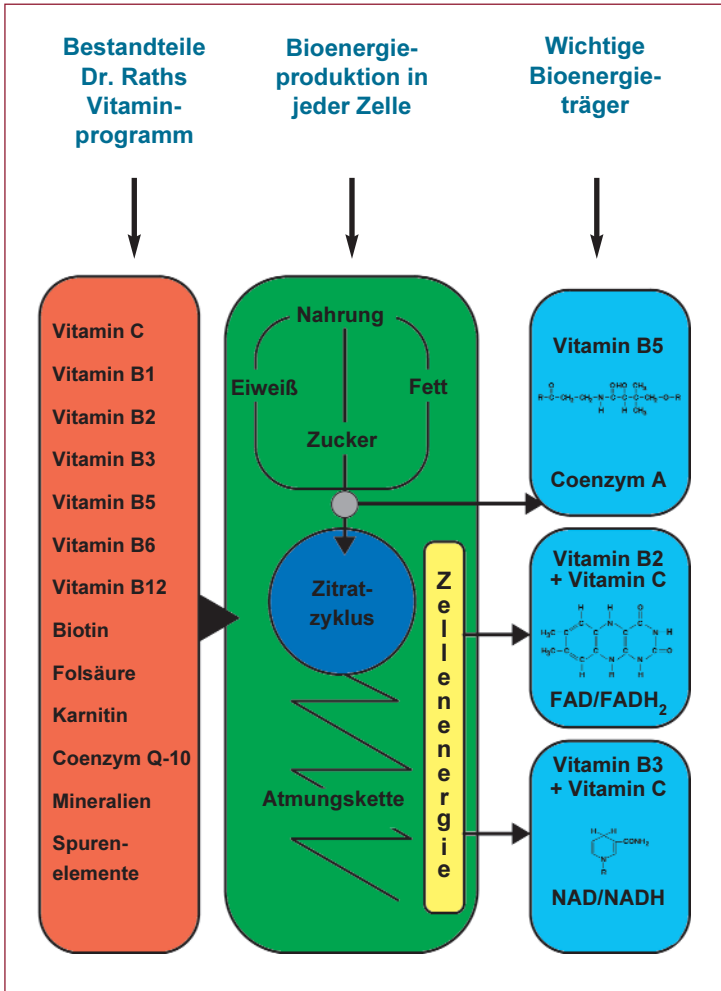
- III. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind besonders häufig, weil die Zellen des Herz-Kreislauf-Systems einen besonders hohen Umsatz an Vitaminen und anderen Zellfaktoren haben. Dieser erhöhte Verbrauch erklärt sich aus der besonders hohen mechanischen Beanspruchung des Herzens durch dessen Pumpfunktion, sowie der Arterienwände durch die Pulswelle.**

- IV. Optimale tägliche Nahrungsergänzung durch Vitamine und andere Zellfaktoren ist der Schlüssel zur erfolgreichen Prävention und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie auch von anderen chronischen Krankheiten.**

Hauptwirkungsweise von Dr. Raths Vitaminprogramm ist die Bereitstellung von Zellstoffwechselenergie

Die nebenstehende Abbildung zeigt Ihnen, daß die Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm wichtige Funktionen als Trägermoleküle von Bioenergie im Stoffwechsel von Millionen Zellen erfüllen:

- **Acetyl- Coenzym A** ist die Zentralstelle des Stoffwechsels jeder Zelle. Dieses Molekül ist für den Abbau aller Nahrungsbestandteile (Kohlehydrate, Eiweiße, Fette) und für deren Umwandlung in Bioenergie unerlässlich. Dieses Schlüssel-molekül unseres Stoffwechsels benötigt für seinen Aufbau Vitamin B₅, die Pantothensäure. Ein Mangel an Vitamin B₅ führt zum Mangel an Acetyl-Coenzym A und damit zu einem Stoffwechsellrückstau, was unter anderem zu erhöhten Blutfetten führen kann. Optimale Zufuhr von Vitamin B₅ behebt diesen Engpaß und trägt zur reibungslosen Produktion von Zellenergie bei.
- **Vitamin B₃**, die Nikotinsäure, ist das Energietransport-molekül für einen der wichtigsten Zellenergieträger, das Nikotinamid-Adenosin-Dinucleorid oder kurz NAD. Vitamin C belädt die energiearmen NAD Transportmoleküle mit Wasserstoffatomen (-H) und damit mit biologischer Energie. Das energiereiche Shuttle-molekül NAD-H stellt die Energie für Tausende von Zellstoffwechselreaktionen zur Verfügung. Eine ausreichende Zufuhr von Vitamin B₃ und Vitamin C ist also unerlässlich für den optimalen Zell-energietransport.
- **Vitamin B₂** (Riboflavin) und Vitamin C arbeiten in ähnlicher Weise zusammen. Vitamin B₂ ist Bestandteil des Energie-transporters Flavin- Adenin- Dinucleotid (FAD) und Vitamin C spendet die Bioenergie zur Aktivierung von Millionen bioenergiereicher FADH₂ -Moleküle.



Wichtige Nährstoffe versorgen jede Zelle mit Bioenergie

Wissenschaftliche Fakten zu den Einzelbestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm

Der weltweite Erfolg von Dr. Raths Vitaminprogramm ist wissenschaftlich begründet. Alle Bestandteile dieses Vitaminprogramms sind in ihrer biochemischen Zusammensetzung exakt bekannt. Die damit erzielten Gesundheitserfolge sind also reproduzierbar, das heißt, sie können von jetzt an von allen Menschen, wo immer sie wohnen, genützt werden. Zu den Einzelbestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm liegen zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen vor. Die Wirkungen der einzelnen Inhaltsstoffe sind im folgenden Abschnitt zusammengefaßt. Diese Informationen finden Sie auch in führenden Lehrbüchern der Biologie und der Biochemie, wie dem Standardwerk *Biochemistry* des Stanford Professors Lubert Stryer.

Während diese Lehrbücher der Biochemie die Gesundheitsbedeutung von Vitaminen und anderer Zellfaktoren ausführlich dokumentieren, ist in den medizinischen Lehrbüchern über diese lebenswichtigen Informationen noch immer so gut wie nichts zu finden. Das weltweit führende Lehrbuch der Kardiologie, *Das Herz – Lehrbuch der Herz-Kreislauf-Medizin* des Harvard-Kardiologen Prof. Eugene Braunwald erscheint derzeit in seiner vierten Auflage. Weder auf über 1800 Seiten dieses Lehrbuches über Herzkrankheiten noch im Inhaltsverzeichnis ist Vitamin C auch nur ein einziges Mal erwähnt. Jetzt stellt sich heraus, daß Vitamin-C-Mangel die Hauptursache der Herzerkrankung ist!

Medizinische Weltbilder werden in den nächsten Jahren umwälzende Veränderungen erfahren. Dieses Buch trägt dazu bei, das notwendige Umdenken konstruktiv in die Wege zu leiten. Deshalb wendet es sich auch an die rasch wachsende Zahl von Ärztinnen und Ärzten, die sich einer wissenschaftlich begründeten, natürlichen Behandlungsweise aufgeschlossen zeigen. Folgende Eigenschaften und Wirkungen der Bestand-

teile von Dr. Raths Vitaminprogramm gelten derzeit als gesichert:

Vitamin C

- ist unerlässlich für die Stabilität der Blutgefäße, des Herzmuskelgewebes und anderer Körperorgane;
- ist wichtigstes Wundheilmittel in unserem Körper, verantwortlich unter anderem für die Reparatur der Blutgefäßwände;
- ist wichtigstes Antioxidanz in unserem Körper;
- ist ein bedeutender Biokatalysator für zahlreiche Stoffwechselschritte, zum Beispiel beim Abbau des Cholesterins;
- ist ein unersetzlicher Bioenergiespender des Zellstoffwechsels für die wichtigsten Energieträgermoleküle NAD-H, NADP-H, FAD-H.

Vitamin E (Tokopherol)

- ist wichtigstes fettlösliches Antioxidanz im Körper;
- schützt Fettpartikel im Blut, zum Beispiel LDL, vor Oxidationsschäden;
- schützt die Membranen (Außenhaut) von Millionen Körperzellen, einschließlich der Zellen des Herzens und der Arterienwände, vor Oxidationsschäden;
- trägt zu verminderter Klebrigkeit der Blutplättchen und zu optimalen Fließeigenschaften des Blutes bei.

Beta-Karotin (Provitamin A)

- ist ein weiteres wichtiges fettlösliches Antioxidanz; trägt zu optimaler Blutviskosität und zu vermindertem Gerinnungsrisiko bei.

Vitamin B₁ (Thiamin)

- ist Cofaktor für Pyrophosphat, einem der wichtigsten Biokatalysatoren des Zellstoffwechsels;
- trägt zum optimalen Zellenergiehaushalt des Herz-Kreislauf-Systems und anderer Organe bei.

Vitamin B₂ (Riboflavin)

- ist ein Strukturbestandteil des FAD Energietransportmoleküls in allen Zellen.

Vitamin B₃ (Nikotinsäure)

- ist ein Strukturbestandteil des Energietransportmoleküls NAD und von verwandten Energieträgern; Vitamin C lädt diese verbrauchten Energieträger wieder mit Bioenergie auf; wegen der hohen Arbeitsleistung der Herzmuskelzellen ist eine optimale Zufuhr dieser Zellbrennstoffe für das Herz-Keislauf-System besonders wichtig.

Vitamin B₅ (Pantothersäure)

- Pantothersäure ist Strukturbestandteil des Acetyl-Coenzym-A-Moleküls, des zentralen Stoffwechselfmoleküls jeder Zelle unseres Körpers. Die Stoffwechselwege von Kohlehydraten, Eiweißen und Fetten innerhalb der Zellen laufen alle bei diesem Molekül zusammen;
- Vitamin B₅ ist unerlässlich, um Rückstaus im Zellstoffwechsel zu verhindern.

Vitamin B₆ (Pyridoxalphosphat)

- ist Strukturbestandteil des Pyridoxalphosphatmoleküls, einem wichtigen Biokatalysator im Stoffwechsel von Aminosäuren und Eiweißen in den Körperzellen;
- ist unerlässlich für die Produktion der roten Blutkörperchen, die wiederum Sauerstoff zu den Zellen des Herz-Kreislauf-Systems und anderer Organe transportieren.

Vitamin B₁₂ (Kobalamin)

- wird ebenfalls für die Produktion der roten Blutkörperchen benötigt;
- ist für den reibungslosen Stoffwechsel von Eiweißen und bestimmten Fettsäuren unerlässlich.
- Ein schwerer Vitamin-B₁₂-Mangel führt zu perniziöser Anämie, einer schweren Form von Blutarmut.

Folsäure

- ist ebenfalls entscheidend am Transport von Sauerstoff beteiligt. Die letzten drei Vitamine sind ein gutes Beispiel für die Zusammenarbeit der Vitamine untereinander. Es ist also wichtig zu wissen, welche dieser Naturstoffe der Körper in welchen Mengen benötigt.

Biotin

- ist ein wichtiger Biokatalysator für den Stoffwechsel von Kohlehydraten, Fetten und Eiweißen.

Inositol

- ist ein Biokatalysator für den Zucker-, Fett- und Eiweißstoffwechsel;
- ist auch Bestandteil des biologischen Informationsaustausches. Inositol hilft bei der Verarbeitung von Bioinformationen in der Zelle, wie zum Beispiel der in Hormonen enthaltenen biologischen Information. Die Bedeutung von Inositol für das Herz-Kreislauf-System ist schnell ersichtlich, da Hormone wie Adrenalin, Insulin und andere eine wichtige Rolle bei der Regulation der Herzfunktion spielen.

Mineralien

- sind unter anderem lebenswichtige Biokatalysatoren, die in einer Vielzahl von Zellstoffwechselschritten unerlässlich sind. Zu den wichtigsten Mineralien gehören Kalzium, Magnesium und Kalium.

Kalzium

- hat zahlreiche Funktionen im Herz-Kreislauf-System. Unter anderem trägt es zu einer optimalen Funktion der für einen regelmäßigen Herzschlag verantwortlichen Nervenimpulse bei.

Magnesium

- ist der „Kalzium-Antagonist“ der Natur;
- konnte in Studien erhöhten Blutdruck senken;
- kann zur Normalisierung eines unregelmäßigen Herzschlags beitragen.

Kalium

- ist besonders wichtig für eine optimale Funktion der Nervenimpulse, einschließlich des Reizleitungssystems des Herzens.

Spurenelemente

- sind lebenswichtige Biokatalysatoren, die für eine Vielzahl von Zellstoffwechselschritten unerlässlich sind. Besonders wichtig sind Zink, Mangan, Kupfer, Selen, Chrom und Molybdän. Der Name Spurenelement besagt schon, daß wir davon nur geringste Mengen benötigen. Fehlen diese jedoch, was häufig vorkommt, so treten Mangelerscheinungen auf.

Aminosäuren

- sind die Bausteine der Eiweiße. Die meisten Aminosäuren in unserem Körper stammen von den Eiweißen, die wir über die Nahrung zu uns nehmen. Aminosäuren, die in unserem Körper hergestellt werden, werden als „nicht essentiell“ bezeichnet. Aminosäuren, die der Körper nicht selbst herstellen kann und die daher unbedingt mit der Nahrung zugeführt werden müssen, werden als „essentielle“ Aminosäuren bezeichnet.

Lysin

- ist eine essentielle Aminosäure, muß also zugeführt werden;
- ist ein wichtiger Baustein von Kollagen und Stabilitätsmolekülen;
- ist ein bedeutender „Teflon“-Faktor der Arterienwand;

- ist die Ausgangssubstanz für die körpereigene Produktion von Carnitin.

Prolin

- ist ein wichtiger Baustein von Kollagenmolekülen;
- trägt zum „Teflon“-Schutz der Arterienwand bei;
- kann im Unterschied zu Lysin zwar selbst vom Körper hergestellt werden; die produzierte Menge an Prolin ist aber häufig zu gering.

Arginin

- ist die Ausgangssubstanz von Gefäßwandfaktoren, die zu einer verminderten Spannung der Gefäßwände führt und damit zu einer Normalisierung erhöhten Blutdrucks beiträgt;
- bewirkt die Verminderung der Klebrigkeit von Blutplättchen und trägt zur Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes bei.

Cystein

- ist eine wichtige Ausgangssubstanz für die Produktion von Glutathion, einem bedeutenden körpereigenen Antioxidanz. Glutathion ist, zusammen mit anderen Antioxidantien, verantwortlich für den Schutz des Körpergewebes vor freien Radikalen.

Karnitin

- Carnitin kann zwar im Körper gebildet werden, die körpereigene Produktion ist aber häufig zu gering. Eine optimale Zufuhr von Carnitin ist unerlässlich:
- für einen reibungslosen Fettstoffwechsel, insbesondere der Triglyceride;
- als wichtiges Trägermolekül, das Fettsäuren zum Energiegewinn in die biologischen Kraftwerke der Zelle (Mitochondrien) transportiert;
- für die optimale Funktion der Herzmuskelzellen, die wegen der ständigen Arbeitsleistung einen hohen Carnitinumsatz haben;

- klinische Studien zeigen, daß Patienten mit Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz) die Pumpleistung ihres Herzens durch Karnitin deutlich verbessern können;
- klinische Studien zeigen auch, daß Karnitin bei Patienten mit unregelmäßigem Herzschlag (Arrhythmie) zu einer Normalisierung des Herzrhythmus beiträgt. In beiden Fällen bewirkt Karnitin eine Optimierung der Zellenergie und damit eine verbesserte Leistung von Millionen Herzmuskelzellen.

Coenzym Q-10

- ist auch als Ubiquinon bekannt und spielt eine herausragende Rolle als Katalysator der biologischen Atmungskette im Energiezentrum der Zellen (Mitochondrien);
- ist besonders wichtig für die Bereitstellung von Bioenergie in den Muskelzellen des Körpers, einschließlich des Herzmuskelgewebes, das wegen seiner ständigen Arbeitsleistung einen hohen Umsatz an Coenzym Q-10 hat;
- Klinische Studien zeigen, daß Coenzym Q-10 bei Patienten mit Herzschwäche die Pumpfunktion des Herzens verbessern kann.

Pycnogenol

- umfaßt eine Gruppe von Bioflavonoiden, die als Katalysatoren für verschiedene Stoffwechselfunktionen von Bedeutung sind;
- verbessert die stabilisierende Wirkung von Vitamin C auf das Bindegewebe des Körpers, einschließlich der Blutgefäßwände;
- wirkt auch als Antioxidanz.

Neue Forschungsergebnisse und klinische Studien erweitern ständig unser Wissen um die außerordentliche Bedeutung von Dr. Raths Vitaminprogramm und seiner Bestandteile für die menschliche Gesundheit. Es ist nur noch eine Frage der Zeit, bis diese Erkenntnisse Allgemeingut nicht nur in der medizinischen Fachwelt sondern in der Bevölkerung sind. Dazu will dieses Buch beitragen.

Dr. Raths Vitaminprogramm im Vergleich mit herkömmlicher Herz-Kreislauf-Prävention

Die folgende Tabelle zeigt, daß Dr. Raths Vitaminprogramm weder bezüglich der Wirkungsweise noch bezüglich unerwünschter Nebenwirkungen einen Vergleich mit herkömmlichen Präparaten scheuen muß, die von der Pharmaindustrie angeboten werden, wie zum Beispiel Cholesterinsenker oder Aspirinpräparate.

1. Wissenschaftlich begründete Wirkungsweise:

	Herkömmliche Präparate	Bestandteile von Dr. Raths Vitaminprogramm
a). In der Arterienwand:		
Stabilisierung	?	Ja
Heilungsprozeß	?	Ja
„Teflon“-Schutz	?	Ja
Antioxidations-Schutz	?	Ja
Zellenergie	?	Ja
Verminderte Wandspannung	?	Ja
b). Im Blutstrom:		
Risikofaktorensenkung	Ja	Ja
Verbesserte Viskosität	?	Ja
Zellenergie	?	Ja

2. Mögliche ernsthafte Nebenwirkungen:

Cholesterinsenker	Krebsrisiko, Leberschäden
Aspirin	Blutungen in Magen, Darm und Gehirn (Schlaganfall)
Dr. Raths Vitaminprogramm	Keine Nebenwirkungen bekannt, da Naturstoffe

Länger und gesünder leben!

Das Altern des Körpers ist eine langsame Form der Herz-Kreislauf-Erkrankung. Die Geschwindigkeit, mit der Ihr Körper altert, wird wesentlich mitbestimmt durch den Gesundheitszustand Ihres Herz-Kreislauf-Systems.

**Unser Körper ist so alt
wie unser Herz-Kreislauf-System!**

Besonders wichtig ist die optimale Funktion der 100.000 Kilometer langen Wände Ihrer Arterien, Venen und Kapillargefäße. Sie versorgen alle Organe Ihres Körpers und Milliarden Körperzellen mit Sauerstoff und lebenswichtigen Nährstoffen.

- Wenn Sie sich nicht schützen, führt der fortschreitende Alterungsprozeß zu einer allmählichen Verdickung der Blutgefäßwände. Diese Wandverdickung führt zu einer Mangelversorgung von Milliarden Körperzellen. Dies wiederum beschleunigt den Alterungsprozeß und kann zu Organausfällen führen.
- Dr. Raths Vitaminprogramm schützt nicht nur Ihr Herz-Kreislauf-System auf natürlichem Wege, es hilft auch, den Alterungsprozeß Ihres Körpers auf natürliche Weise zu verlangsamen und so zu einem langen und gesunden Leben beizutragen.

Fragen und Antworten zu Dr. Raths Vitaminprogramm

Frage: Was ist Dr. Raths Vitaminprogramm, und warum ist es ein Programm?

Antwort: Dr. Raths Vitaminprogramm ist eine auf wissenschaftlicher Grundlage entwickelte Zusammensetzung aus Vitaminen, Aminosäuren, Mineralien und Spurenelementen zur täglichen Nahrungsergänzung. Dr. Raths Vitaminprogramm enthält die wichtigsten natürlichen Bioenergieträger des Zellstoffwechsels und ist in Tabletten- oder Pulverform erhältlich. Dr. Raths Vitaminprogramm ist in Deutschland und anderen europäischen Ländern zu erhalten. Eine gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung und Entspannung ergänzen Dr. Raths Vitaminprogramm in sinnvoller Weise, weshalb es auch als Gesundheitsprogramm bezeichnet wird.

Frage: Ist Dr. Raths Vitaminprogramm nur für Herzpatienten oder für alle Menschen?

Antwort: Dr. Raths Basis-Vitaminprogramm ist für alle Menschen, Frauen und Männer jeden Alters, vom Heranwachsenden bis zum Greisenalter. Der Grund dafür ist einfach zu verstehen: Herz- und Kreislaufsystem sind von Geburt an die mechanisch aktivsten Organe unseres Körpers und haben deshalb einen besonders hohen Verbrauch an Zellenergiestoffen, die durch Dr. Raths Vitaminprogramm bereitgestellt werden. Die tägliche Nahrungsergänzung durch dieses Basis-Vitaminprogramm trägt dazu bei, Bioenergiemangel insbesondere in Millionen Zellen des Herzens und der Gefäßwände zu vermeiden und damit Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen. Auch in der Wachstumsphase des Körpers, besonders im zweiten Lebensjahrzehnt, bei erhöhtem beruflichen oder emotionalem Streß sowie im Alter hat der Körper einen erhöhten Bedarf an Zellenergie. Die tägliche Nahrungsergänzung mit Dr. Raths Basis-Vitaminprogramm ist also für die ganze Familie sinnvoll und wird für Millionen Menschen bald so selbstverständlich sein wie Essen und Trinken. In Pulverform in einem Glas Wasser oder Obstsaft gelöst, ist dieses Vitaminprogramm jetzt schon „Gesundheit zum Trinken“.

Frage: Ist Dr. Raths Vitaminprogramm ein Medikament?

Antwort: Nein. Dr. Raths Vitaminprogramm ist ein Nahrungsergänzungsmittel, kein Medikament. Es wurde in erster Linie zur natürlichen Vorbeugung und als unterstützende Maßnahme bei bestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickelt. Die erfolgreiche Anwendung von Dr. Raths Vitaminprogramm bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist darauf zurückzuführen, daß die Hauptursache der meisten derartigen Erkrankungen ein chronischer Mangel an diesen Vitaminprogramm-Bestandteilen ist. Zusammenfassend gilt: Dr. Raths Vitaminprogramm unterstützt den Heilerfolg bei der Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und hilft vor allem, dieser Volkskrankheit wirksam vorzubeugen.

Frage: Bekommen wir nicht genügend Vitamine mit unserer täglichen Nahrung?

Antwort: Nein. Selbst bei gesunden Menschen ist dies nicht der Fall, ganz zu schweigen von Menschen, die zum Beispiel durch besonderen Streß, erhöhte Umweltbelastung oder andere Risikofaktoren einen größeren Vitaminbedarf haben. Eine wenig bekannte Tatsache ist auch, daß die Durchschnittsernährung in Deutschland und anderen Industrieländern kaum mehr Vitamine enthält; diese werden fast alle durch Nahrungskonservierung und den Kochvorgang zerstört. Deshalb ist der tägliche Genuß von Obst und frischem Gemüse auch so wichtig. Aber selbst das reicht nicht aus. Besonders gravierend ist die durchschnittliche Unterversorgung mit Vitamin C. Nehmen wir zum Vergleich den Stoffwechsel einer Ziege, die ihr eigenes Vitamin C in täglichen Mengen von 15.000 mg produziert. Um die gleiche Menge dieses Vitamins zu erhalten, müßte ein Mensch etwa 300 Gläser Orangensaft pro Tag trinken.

Frage: Was hat es mit den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung auf sich?

Antwort: Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) ist ein Gremium, das nicht frei ist vom Einfluß von Interessensgruppen insbesondere aus der Pharmaindustrie. Über ein hal-

bes Jahrhundert lang haben uns medizinische „Autoritäten“ wie die DGE erzählt, daß die tägliche Zufuhr von 75 mg Vitamin C zum Erhalt der menschlichen Gesundheit ausreichend sei. Generationen von Ärzten haben im falschen Glauben an die Empfehlungen der DGE ihren Patienten eben diese Menge pro Tag empfohlen, nicht mehr! Jetzt stellt sich heraus, daß diesen Empfehlungen keinerlei stichhaltigen wissenschaftlichen Untersuchungen zugrunde lagen.

Nach Jahrzehnten erfahren wir nun, daß 75 mg Vitamin C lediglich ausreichen, um offenen Skorbut zu verhindern, aber nie und nimmer genügen, um unseren Körper und seine Organe gesundzuerhalten. Wie Dr. Levin und seine Kollegen vom Nationalen Gesundheitsinstitut der USA jetzt gezeigt haben, liegt selbst für gesunde Menschen das tägliche Minimum mindestens dreimal so hoch. Die „offiziellen“ Empfehlungen zur täglichen Vitamin C -Mindestmenge werden wohl auch in Deutschland bald auf 200 mg angehoben werden. Dies ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, aber er reicht noch lange nicht aus und kommt viel zu spät. Die viel zu niedrigen „offiziellen“ Empfehlungen nicht nur für Vitamin C haben bei Millionen Menschen zu vermeidbarer Krankheit und vorzeitigem Tod beigetragen. Auch Interessensverbände, wie die Deutsche Gesellschaft für Ernährung, müssen jetzt Rede und Antwort stehen, wessen Interessen sie eigentlich vertreten. Deshalb mein Rat an alle Leserinnen und Leser: Verlieren Sie keine Zeit mehr und glauben Sie nicht an irgendwelche „Empfehlungen“ von irgendeiner „Gesellschaft“, die den Interessen der Pharmaindustrie dienen. Im Interesse Ihrer eigenen Gesundheit sollten Sie kein Risiko mehr eingehen. Nehmen Sie ab sofort die Sorge für Ihre Gesundheit selbst in die Hand. Vertrauen Sie den dokumentierten und jederzeit nachweisbaren Gesundheitserfolgen mit Dr. Rath's Vitaminprogramm und folgen Sie den Empfehlungen dieses Buches.

Frage: Welche Mengen an Dr. Rath's Vitaminprogramm sollte ich zu mir nehmen?

Antwort: Die Tabelle auf Seite 25 des Buches zeigt Ihnen die genaue Zusammensetzung von Dr. Rath's Basis-Vita-

minprogramm. Die erste Zahlenspalte entspricht einer empfohlenen Mindestdosis. Die klinischen Studien wurden mit einer mehrfachen Dosis durchgeführt (rechte Zahlenspalte). Neben diesem Basisprogramm stehen eine Reihe Zusatz-Vitaminprogramme zur Verfügung für Patienten mit Bluthochdruck, Diabetes, Herzschwäche, aber auch zur natürlichen Vorbeugung von Osteoporose und anderen Gesundheitsproblemen.

Frage: Soll Dr. Raths Vitaminprogramm einmal pro Tag eingenommen werden oder über den Tag verteilt?

Wichtig ist, daß Sie Dr. Raths Vitaminprogramm jeden Tag einnehmen. Wenn Sie es einrichten können, sollten Sie die Einnahme zumindest auf Frühstück und Abendessen verteilen, weil Sie damit den Vitaminspiegel in Ihrem Körper konstanter halten können.

Frage: Soll man Dr. Raths Vitaminprogramm mit den Mahlzeiten einnehmen oder getrennt?

Antwort: Am besten ist es, dieses Vitaminprogramm mit einer Mahlzeit einzunehmen, weil so die Aufnahme insbesondere der fettlöslichen Vitamine aus dem Verdauungstrakt in die Blutbahn erleichtert wird.

Frage: Kann ich meine Medikamente absetzen, wenn ich mit Dr. Raths Vitaminprogramm beginne?

Antwort: Beraten Sie sich immer erst mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, bevor Sie etwas an den Ihnen verschriebenen Medikamenten ändern. Wie zahlreiche Patientenberichte in diesem Buch dokumentieren, wird Ihr Arzt oft schon nach wenigen Wochen mit Dr. Raths Vitaminprogramm die Dosis Ihrer Medikamente reduzieren können oder diese ganz absetzen. Tun Sie dies aber nicht selbst. Nehmen Sie dieses Buch mit zum Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin. Zwei von drei Ärzten sind heute wissenschaftlich begründeten, natürlichen Therapieverfahren gegenüber aufgeschlossen.

Frage: Wie rasch kann ich als Patient eine Verbesserung meines Gesundheitszustandes erwarten?

Antwort: Dies hängt von Art und Dauer der Erkrankung ab. Patienten, die an erhöhtem Blutdruck, Herzrhythmusstörungen oder Luftnot leiden, können nach unseren Erkenntnissen bereits innerhalb von wenigen Wochen eine Besserung feststellen. Dagegen ist der Heilungsprozeß der Arterienwand und die Rückbildung von Atherosklerose ein Vorgang, der viele Monate dauert. Hat sich Ihr Gesundheitszustand verbessert, sollten Sie Dr. Raths Vitaminprogramm natürlich fortführen, um das Risiko des Wiederauftretens der Beschwerden zu vermeiden.

Frage: Wie lange soll ich Dr. Raths Vitaminprogramm einnehmen?

Antwort: Dr. Raths Vitaminprogramm ist eine lebenslange Vorbeugemaßnahme. Solange das Herz schlägt, verbrauchen Millionen von Herzmuskelzellen die Bestandteile dieses Vitaminprogramms zur Bereitstellung von Zellenergie. Da unser Körper so alt ist wie unsere Blutgefäße, schafft Dr. Raths Vitaminprogramm auch die Voraussetzung für ein langes und gesundes Leben. Ein Blick auf die Bevölkerungsstatistik in den USA, wo jeder zweite seine Nahrung durch Vitamine ergänzt, spricht für sich: Unter allen Bevölkerungsgruppen nimmt dort der Anteil der Menschen, die hundert Jahre und älter werden, am schnellsten zu. Diese Entwicklung ist mit Hilfe von Dr. Raths Vitaminprogramm jetzt auch in Europa möglich.

Frage: Sind bei der Einnahme von Dr. Raths Vitaminprogramm Nebenwirkungen zu erwarten?

Antwort: Nein. Die Bestandteile dieses Vitaminprogrammes sind ausschließlich Naturprodukte, also Substanzen, mit denen der Körper des Menschen seit Jahrtausenden umzugehen weiß. Und sollte wirklich einmal die Menge eines zugeführten Vitamins, Minerals oder Spurenelements nicht vollständig im Stoffwechsel benötigt werden, so können diese Substanzen ausgeschieden werden – auf natürlichem Wege und ohne Nebenwirkungen. Im Gegensatz dazu sind die meisten der

heute eingesetzten Medikamente chemische Substanzen, die erst im Laufe dieses Jahrhunderts in den Labors von Pharmaunternehmen künstlich geschaffen wurden. Es wundert nicht, daß der menschliche Körper mit diesen Substanzen oft nur schwer umgehen kann. Dabei ist der Grad zwischen medizinischer Wirkung und unerwünschter Nebenwirkung oder gar Vergiftungserscheinungen sehr schmal. Alleine in den USA sind in den vergangenen zehn Jahren über eine Million Menschen an den Folgen von Medikamentennebenwirkungen gestorben – jedoch kein einziger an einer Vitaminüberdosierung!

Die New Yorker Akademie der Wissenschaften veröffentlichte 1992 den umfassenden Bericht von Dr. Adrienne Bendich, die allen Meldungen über angebliche Nebenwirkungen von Vitaminen nachgegangen ist. Dabei war zum Beispiel ein Gerücht, daß Vitamin C Nierensteine verursachen könne. Dr. Bendich wies nach, daß keiner dieser Berichte stichhaltig war. Offensichtlich handelte es sich entweder um Vermutungen oder um gezielte Falschmeldungen, die jeder Grundlage entbehrten.

Frage: Wenn es keine Nebenwirkungen gibt, warum hört man dann immer noch Warnungen vor Vitaminüberdosierungen?

Antwort: Der Grund, warum diese unsinnigen Gerüchte am Leben erhalten werden, ist ein rein kommerzieller. Insbesondere von Seiten der Pharmaindustrie gibt es ein Interesse, Angst und Unsicherheit gegenüber dem Gebrauch von Vitaminen, Mineralien und anderen Natursubstanzen zu schüren. Dies geschieht, um den Menschen gegenüber zu verschleiern, daß es in Form von Vitaminen und den anderen Bestandteilen von Dr. Raths Vitaminprogramm wirksame, nebenwirkungsfreie und preisgünstige Alternativen zu vielen Medikamenten gibt. Auch die Menschen in Europa müssen jetzt mit Erschrecken feststellen, daß es diese Wirtschaftsinteressen waren, insbesondere jene einiger Pharmamultis, die letztlich für den vorzeitigen Tod von Millionen Menschen verantwortlich sind und die auch bisher den möglichen Sieg über den Herztod verhindert haben. Hier wird einer der größten Skan-

dale in der Medizingeschichte offenbar, und die Verantwortlichen könnten schon bald zur Rechenschaft gezogen werden. Besonders verwerflich ist dabei auch das Auftreten von Medizinern, die sich um des persönlichen Vorteils Willen zu Handlangern dieser Wirtschaftsinteressen machen. Wenn dieser Skandal erst einmal in das Bewußtsein breiter Bevölkerungskreise gedrungen ist, werden Pharmaindustrie und Mediziner im Dienste dieser Interessen gravierende Vertrauensverluste erleiden.

Frage: Was ist von Herz-Kreislauf-Präventionsprogrammen zu halten, die allein auf fettarme Diät und Meditation setzen?

Antwort: Nicht viel. Diese Programme nähren Hoffnungen, die sie nicht erfüllen können. Der Grund dafür ist einfach: Weder fettarme Diät noch Yoga können einen chronischen Mangel an Vitaminen und anderen Zellfaktoren in den Zellen des Herzens und der Blutgefäßwände ausgleichen. Gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung und Zeit zur Entspannung sind bereits Teil von Dr. Rath's Vitaminprogramm. Darüber hinaus ist die Idee, den Herztod zu besiegen, indem wir alle zu Hungerkünstlern, Hochleistungssportlern und Yogameistern werden, absurd und oft auch eine gefährliche Illusion. Eine drastische Diät verschlimmert die ohnehin schlechte Vitaminversorgung weiter. Dies gilt insbesondere für fettlösliche Vitamine, sowie die Aminosäuren Lysin und Prolin, die vorwiegend in Fleischprodukten vorkommen. Lassen Sie sich auf keinen Fall von selbsternannten Diätaposteln irritieren. Die Quelle der Gesundheit für Herz und Kreislauf liegt in der Optimierung der Stoffwechselfunktion durch die Bestandteile von Dr. Rath's Vitaminprogramm.

Frage: Was unterscheidet Dr. Rath's Vitaminprogramm von anderen Multivitaminen?

Antwort: Dr. Rath's Vitaminprogramm ist das erste und auf absehbare Zeit einzige Nahrungsergänzungsmittel, das klinisch getestet ist und nachgewiesenermaßen die koronare Herzerkrankung, die Ursache des Herzinfarktes, zum Stillstand bringt bzw. gar nicht erst entstehen läßt. Dr. Rath's Vitaminpro-

gramm ist das erste patentierte Therapieverfahren der Welt zur natürlichen Umkehr der Herz-Kreislauf-Erkrankung. Es ist heute das führende Herz-Kreislauf-Präventionsprogramm der Welt. Sollten Sie derzeit andere Multivitaminpräparate zu sich nehmen, so verlassen Sie sich nicht auf farbige Werbesprosperkte und Versprechungen.

Es wird auch immer wieder versucht, Dr. Rath's Vitaminprogramm nachzumachen und unter seinem Namen oder unter Berufung auf diese klinischen Tests zu vermarkten. Keine dieser Nachahmungen ist klinisch getestet und wichtige Inhaltsstoffe sind abgeändert oder fehlen ganz. Dr. Rath's Vitaminprogramm ist zu Ihrem Schutz mit einem Qualitätszertifikat versehen. Weitere Informationen und Bestelladresse finden Sie im Anhang dieses Buches.

Frage: Warum ist Dr. Rath's Vitaminprogramm in Deutschland noch nicht überall zu erhalten?

Antwort: Dies wird schon bald der Fall sein. Derzeit stehen dem noch überholte Verordnungen des Bundesgesundheitsamtes und seiner Nachfolgebehörde im Wege. Während Dr. Rath's Vitaminprogramm in den USA und anderen europäischen Ländern frei verkauft werden darf, wird dies in Deutschland immer noch verhindert, indem versucht wird, dieses Naturprodukt als „Medikament“ einzustufen. Der Grund dafür wird schnell klar, wenn man weiß, daß diese Behörden in erster Linie als verlängerter Arm der Pharmaindustrie agieren und nicht, wie vom Gesetz vorgesehen, im Interesse und zum Schutz der Gesundheit von 80 Millionen Deutschen. Die Interessenslage der deutschen und internationalen Pharmakonzerne ist klar: Zum Schutz eines Milliardenmarktes an überteuerten und oft gefährlichen Medikamenten, sollen Vitamine und andere wirksame und nebenwirkungsfreie Naturprodukte verbannt werden. Dies wird sich jedoch bald ändern, denn die Menschen in Deutschland und Europa werden dies nicht länger hinnehmen.

Schreiben Sie an Ihre(n) Bundestagsabgeordnete(n) und an Bundeskanzler Schröder. Legen Sie eine Kopie dieses Buches bei und fordern Sie, daß endlich die Gesundheitsinteressen der Menschen höher gestellt werden als die Aktienkurse der Pharmakonzerne. Weitere Hinweise, was Sie sonst noch tun können, finden Sie im Kapitel „Auch auf Sie kommt es an!“

Notizen

**Der Sieg
über den
Herztod
ist möglich**

11

**Warum Sie noch nichts über diesen medizinischen
Durchbruch gehört haben**

Ein Durchbruch mit weltweiten Konsequenzen

Appell zur Vitaminfreiheit

Warum Sie noch nichts über diesen medizinischen Durchbruch gehört haben

Während Sie dieses Buch lesen, werden Sie sich sicher fragen: „Warum ist die Entdeckung, daß Tiere keinen Herzinfarkt bekommen, weil sie ihr eigenes Vitamin C produzieren, nicht die Topmeldung in den Nachrichtensendungen von Rundfunk und Fernsehen oder eine Schlagzeile in den Zeitungen?“ Noch mehr drängt sich die Frage auf: „Warum werden diese lebenswichtigen Heilerfolge nicht von jedem Arzt und in jedem Krankenhaus längst angewandt?“

Die Antwort ist ernüchternd. Mit der Pharma-Industrie gibt es einen Industriezweig in unserer Mitte, deren Existenz davon abhängt, daß sie Informationen über nicht patentierbare Naturheilverfahren blockieren, unterdrücken und in Verruf bringen. Diese unethische Strategie dient einem einzigen Zweck: einem weltweit von über 2 Billionen-Mark (2 Millionen mal 1 Million) an jetzt überflüssig gewordenen Pharmapräparaten künstlich aufrecht zu erhalten. Dieser Weltmarkt besteht nur fort, wenn auch die Volkskrankheiten von heute fortbestehen. Eine wirksame Vorbeugung, Heilung oder gar die Ausmerzung von Krankheiten führt zum Kollaps dieses billionenschweren Pharma-Weltmarktes.

Die folgende Seite faßt die Prinzipien des Pharmageschäftes zusammen. Diese Merkmale sind logisch und für jeden Leser nachvollziehbar. Der einzige Grund, warum sie dies bisher noch nicht so gesehen haben, ist die Tatsache, daß die Pharma-Industrie der Bevölkerung mit millionenschweren *Public-Relation*-Kampagnen gezielt Sand in die Augen streut. In ihrer Werbung verbreitet die Pharma-Industrie den Anschein, ihr gehe es um die Beseitigung von Krankheiten. Wenn Sie darüber nachdenken, erkennen Sie schnell, daß genau das Gegenteil der Fall ist: Die Sicherung des Fortbestandes von Volkskrankheiten ist Voraussetzung für den Fortbestand des lukrativsten Marktes überhaupt, dem Pharma-Weltmarkt.

Geschäftsgrundlage der Pharmaindustrie

1. Existenzgrundlage und treibende Kraft der Pharmaindustrie ist das „Geschäft mit der Krankheit“, die Ausweitung des Absatzmarktes für Pharma-Präparate und die **Indikationserweiterung**, die Suche nach immer neuen Krankheiten für bereits vorhandene Pharma-Präparate.
2. Die Pharmaindustrie hat kein Interesse daran, Krankheiten zu heilen, denn die Beseitigung einer Volkskrankheit würde unweigerlich einen Multimilliarden-Markt an Pharma-Präparaten zerstören. Deshalb **entwickelt die Pharmaindustrie vor allem Präparate, die eine Heilung gezielt vermeiden**, allenfalls Symptome lindern.
3. Gelingt ein medizinischer Durchbruch, der eine Volkskrankheit beseitigen kann, so hat die Pharmaindustrie ein ureigenes Interesse daran, diesen **Durchbruch zu unterdrücken, zu blockieren und zu diskreditieren**. Ziel dieser unethischen Strategie ist es, sicherzustellen, daß die Volkskrankheit fortbesteht als Voraussetzung für den lukrativen Medikamentenmarkt.
4. Das Interesse der **Pharmaindustrie** am „Geschäft mit der Krankheit“ ist der **Hauptgrund dafür, daß sich bisher bei keiner Volkskrankheit ein medizinischer Durchbruch durchsetzen konnte**. Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Herzschwäche, Diabetes, Krebs, Osteoporose und viele andere Krankheiten breiten sich im Weltmaßstab weiterhin epidemieartig aus. Aus demselben Grund hat die Pharma-Industrie ein weltweites Kartell geschaffen, mit dem Ziel, **Gesundheitsinformationen zu Naturheilverfahren im Weltmaßstab gesetzlich zu verbieten**. Zu diesem Zweck mißbraucht das Pharma-Kartell die *UN-Codex Alimentarius Kommission* und andere internationale und nationale Gremien.
5. Gleichzeitig **verschweigt** die Pharmaindustrie Informationen über die nicht nachgewiesenen Wirkungen und die oft **lebensbedrohlichen Nebenwirkungen** ihrer Pharma-Präparate.
6. Für diese gigantische Betrugsmaschinerie benützt die Pharmaindustrie ein Heer von Pharma-Lobbyisten. Diese **beeinflussen** im Interesse des Pharma-Kartells Gesetze, **kontrollieren** Zulassungsbehörden für Medikamente, **manipulieren** medizinische Forschung und Lehrinhalte für die Arztausbildung.
7. Millionen Menschen und Patienten weltweit werden auf diese Weise geschädigt. **Krankenversicherungsbeiträge, Medikamenten selbstbeteiligungen und andere Tributzahlungen an das Pharma-Kartell** sind zu einer der größten Belastungen für jede Familie geworden. Die Gegenleistung für diese enormen finanziellen Opfer ist eine Medizin, die gar nicht heilen will.

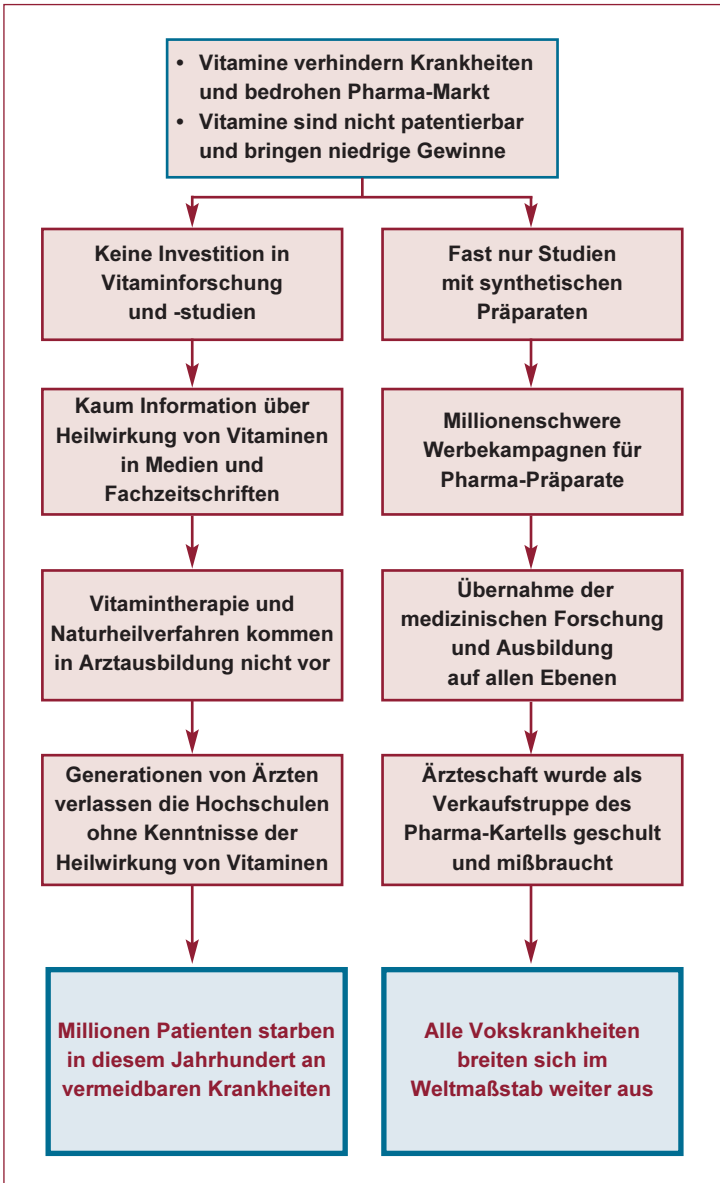
Mehr Tote als in allen Kriegen der Menschheit

Als direkte Folge des Pharma-Geschäftes sind allein in diesem Jahrhundert mehr Menschen an vermeidbaren Krankheiten gestorben, als in allen Kriegen der Menschheitsgeschichte. Die verheerenden Auswirkungen der Pharma-Industrie auf die Gesundheit der Menschen weltweit läßt sich am Beispiel von Vitamin C darstellen. Vor über 200 Jahren entdeckte der englische Arzt James Lind, daß Vitamin-C-Mangel zur Schwächung der Blutgefäße führt und schließlich zum Skorbuttod durch Verbluten. Jeder Geschäftsführer eines Pharma-Konzerns und jeder Politiker, der diese Binsenweisheit bestreitet, ist schlicht unglaubwürdig. Warum wird diese Information dann nicht konsequent angewandt im Kampf gegen die Herz-Kreislauf-Erkrankung und gegen den Herztod? Warum ist es möglich, daß tägliche Höchstmengen für Vitamin C gesetzlich festgeschrieben werden, die gerade mal Skorbut verhindern, aber längst nicht ausreichen, um die Arterienwände stabil zu halten und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu vermeiden?

Auch die Antwort auf diese Frage ist erschütternd. Vitamin C ist der wichtigste Mikronährstoff für die Widerstandskraft im menschlichen Körper. Für die Pharma-Industrie gab es daher keine heimtückischere und gleichzeitig erfolgreichere Methode, um Volkskrankheiten gezielt zu fördern und auszuweiten, als die tägliche Zufuhr von Vitamin C für Millionen Menschen per Gesetz künstlich niedrig zu halten. So sicher, wie wenn Sie dem Motor Ihres Wagens Öl und Benzin verknappen, führt auch die Verknappung des Zellbrennstoffs Vitamin C im Körper zu Mangelfunktionen und Krankheiten.

Fast ein Jahrhundert lang haben zwei Strategien die Macht der Pharma-Industrie ermöglicht:

- Die Forschung, Information und den einerseits von Vitaminen und anderen Naturheilverfahren mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu unterdrücken.
- Mit einem millionenschweren Marketing die Illusion zu verbreiten, daß patentierbare synthetische Pharma-Präparate die Antwort auf die Volkskrankheiten unserer Zeit sind.



Die verhängnisvolle Strategien der Pharma-Industrie

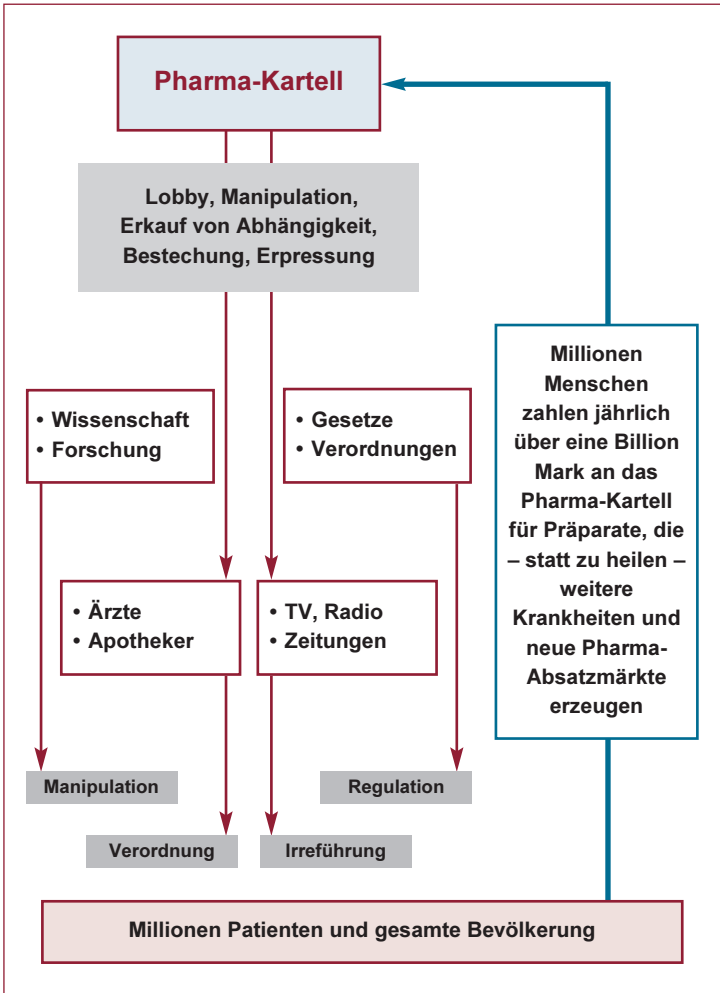
Das Kartenhaus des Pharma-Kartells fällt zusammen

Wie ist es möglich, daß bis heute Millionen Menschen immer noch bereit sind, Milliarden Mark an das Pharma-Kartell zu bezahlen für eine Medizin, die gar nicht heilen will und immer neue Krankheiten hervorbringt?

Fast ein Jahrhundert lang hat das Pharma-Kartell über ein Heer von Lobbyisten ein verflochtenes Netz von Kontrollmechanismen, Infiltration, ökonomischen Anreizen, Bestechung, Manipulation und Täuschung aufgebaut. Die wichtigsten Elemente dieses verhängnisvollen Netzes sind auf der gegenüberliegenden Seite dargestellt. Sie sind:

- **Manipulation** von Forschung und Mediziner Ausbildung, so daß synthetische Pharma-Präparate anstelle von Naturheilverfahren als „Medizin“ angepriesen werden.
- **Verschreibung** dieser „Medizin“ durch Ärzte, die keine Ausbildung in Naturheilkunde erhielten, statt dessen aber vom Pharma-Kartell als dessen Verkaufstruppe mißbraucht werden; die Bestechungsgelder des Pharma-Kartells fließen in Form von Rezeptgebühren an die Ärzte - für Pharma-Präparate, nicht jedoch für Naturheilverfahren;
- **Irreführung** der Bevölkerung durch millionenschwere Anzeigenkampagnen des Pharma-Kartells über Nutzen und Risiken der Pharma-Präparate;
- **Gesetze und Verordnungen**, die über die Handlanger des Pharma-Kartells in den Parlamenten erpresst werden und das Ziel haben, Gesundheitsinformationen zu Naturheilverfahren zu verbieten, die fragwürdigen Gesundheitsaussagen zu Pharma-Präparaten jedoch zuzulassen.

Das Kartenhaus des der Glaubwürdigkeit des Pharma-Kartells fällt zusammen. In der Zukunft wird sich kein Land der Erde mehr einen parasitären Industriezweig wie die Pharma-Industrie leisten, der wie eine Krebsgeschwulst unsere Volkswirtschaft auffrisst. Millionen Menschen, Unternehmen und öffentliche Haushalte jedes Landes haben einen unmittelbaren



Wie Millionen Menschen dazu gebracht werden, Milliarden für eine Medizin zu bezahlen, die gar nicht heilen soll.

Nutzen davon, wenn diesem unethischen Industriezweig per Gesetz die Geschäftsgrundlage entzogen wird.

Ein neues Gesundheitszeitalter beginnt

Vor 500 Jahren war es die römische Kirche, die Milliarden Taler durch den Verkauf von sogenannten Ablässen verdiente, mit deren Erwerb sich die Gläubigen damals angeblich den „Schlüssel zum Himmel“ erwerben konnten. Dann fiel das Kartenhaus des Betrugs zusammen und mit ihm fast der gesamte Machtapparat der damaligen Kirche. Heute, 500 Jahre später, benützt die Pharma-Industrie dasselbe Betrugsschema um Millionen Patienten den sogenannten „Schlüssel zur Gesundheit“ zu verkaufen. Der Betrug: Jeden Monat fließt ein Drittel Ihres Familieneinkommens an das Pharma-Kartell um für eine Illusion zu bezahlen: Gesundheit durch Pharmapillen. Diese nüchterne Bestandsaufnahme legt die Notwendigkeit zum Aufbau eines neuen Gesundheitswesens dringlich nahe. Die Befreiung vom Joch der Pharma-Industrie wird in allen gesellschaftlichen Bereichen Milliarden freisetzen. Der Lebensstandard wird steigen, die Kaufkraft nimmt zu, die Lohnnebenkosten sinken, die Wirtschaft wird konkurrenzfähiger und die öffentlichen Haushalte können allein durch diese Maßnahme weitgehend saniert werden. Die Zeiten, in denen Millionen Patienten ihre Gesundheit kritiklos an die Pharmaindustrie aushändigten, sind für immer vorbei.

Ein neues Gesundheitswesen entsteht, das seinen Schwerpunkt in der wirksamen Vorbeugung und Ausmerzung von Krankheiten hat. Gesundheitsberater und Zentren für natürliche Gesundheit in jedem Ort und Stadtteil werden die Paläste einer irregeleiteten Pharma- und HighTech-Medizin ersetzen. Patienten, die mit Hilfe der Zellular Medizin und anderen Naturheilverfahren genesen, gründen zu Hause Beratungsstellen, wo sie Nachbarn und Freunden lebenswichtige Informationen zu Naturheilverfahren weitergeben. Das neue Gesundheitswesen wird also durch Patienten und interessierte Laien getragen. Ihm schließen sich schon jetzt eine täglich wachsende Zahl von Ärzten und Angehörige anderer Gesundheitsberufe an. Auch diese Gesundheitsberufe erkennen, daß sie selbst Opfer einer Pharma-orientierten Medizin geworden sind.

Grundsätze eines neuen Gesundheitswesens

- 1 **Gesundheit ist für alle verstehbar.** Die Ursache für Gesundheit und Krankheit ist jedermann einsichtig: Millionen Körperzellen benötigen für eine optimale Funktion Bioenergie, in Form von Vitaminen, Mineralien und Spurenelementen.
- 2 **Gesundheit ist für alle machbar.** Die Zellular Medizin und die Zufuhr von Vitaminen und anderen Mikronährstoffen ermöglicht es jedem Mann und jeder Frau, Volkskrankheiten wirksam vorzubeugen und sie in vielen Fällen ursächlich zu behandeln.
- 3 **Gesundheit ohne Nebenwirkungen ist für alle verfügbar.** Die Natur selbst liefert uns Vitamine und andere äußerst wirksame vorbeugende und heilende Therapien, um Krankheiten zu bekämpfen. Der Einsatz von Naturheilverfahren ist nebenwirkungsfrei, wohingegen die Nebenwirkungen von Pharma-Präparaten zur vierthäufigste Todesursache überhaupt wurde.
- 4 **Gesundheit ist für alle erschwinglich.** Wirksame Gesundheitsmaßnahmen können mit Hilfe der Zellular Medizin und Naturheilverfahren in jedem Land der Erde zu einem Bruchteil der heutigen Kosten angeboten werden. Die Anwendung der Zellular Medizin als öffentliche Gesundheitsmaßnahme setzt Milliarden an privaten und öffentlichen Geldern frei.
- 5 **Gesundheit ist ein Menschenrecht.** Der Zugang zu optimaler Gesundheit ist ein fundamentales Menschenrecht. Keine Pharmafirma und keine Regierung der Welt haben das Recht, lebenswichtige Informationen über die Gesundheitsbedeutung von Naturheilverfahren zu verbieten.
- 6 **Wirksame Gesundheitsversorgung hat als Schwerpunkt die Vorbeugung.** Die medizinische Forschung und die Gesundheitsversorgung der Zukunft wird die Vorbeugung und die Ausmerzungen von Krankheiten als Schwerpunkt haben und nicht länger die Entwicklung von Therapien, die lediglich die Symptome verschleiern.
- 7 **Das neue Gesundheitswesen hat die Basisversorgung der Bevölkerung zum Schwerpunkt.** Ein funktionsfähiges Netz von Gesundheitsberatungsstellen in jedem Ort, jedem Stadtteil und jeder Straße ist die Voraussetzung für eine wirksame und erschwingliche Gesundheitsversorgung in jedem Land der Erde. Gesundheitsberater und Beratungszentren vor Ort werden eine ineffektive und teure HighTech-Medizin weitestgehend ersetzen.
- 8 **Die medizinische Forschung muß unter öffentlicher Kontrolle stattfinden.** Öffentliche Gelder für medizinische Forschung sollten schwerpunktmäßig für die Entwicklung von Behandlungsmethoden zur Vorbeugung und Ausmerzungen von Krankheiten verwendet werden und nicht dazu, den Pharma-Markt weltweit auszuweiten.

Ein Durchbruch mit weltweiten Konsequenzen

Die erste klinische Studie, daß Vitamin-C-Mangel ein Hauptrisikofaktor der Herz-Kreislauf-Erkrankung ist, wurde bereits 1941 von dem kanadischen Kardiologen J.C. Paterson veröffentlicht. Erst jetzt, über ein halbes Jahrhundert danach, beginnen die Menschen weltweit zu erkennen, daß Herz-Kreislauf-Erkrankungen in erster Linie Vitaminmangelkrankheiten sind und daher weitgehend verhinderbar.

Ich werde oft gefragt: „Wenn dieses Wissen eher genützt worden wäre, könnte dann mein am Herzinfarkt verstorbener Vater oder Bruder noch leben?“ Meine Antwort ist: Ja, sehr wahrscheinlich. Jedes Jahr sterben weltweit noch immer über 12 Millionen Menschen an Herzinfarkt und Schlaganfall. In dem halben Jahrhundert seit Dr. Paterson zum Herzinfarktrisikofaktor Vitamin-C-Mangel Alarm schlug, starben über eine halbe Milliarde Menschen einen vorzeitigen Herztod, mehr als in allen Kriegen der Menschheitsgeschichte zusammengenommen. Wären Dr. Patersons Studienergebnisse damals ernst genommen worden, wäre der Herztod inzwischen auf einen Bruchteil zurückgegangen und Hunderte Millionen Menschenleben wären gerettet worden. Wer hat dies zu verantworten? Dieser Abschnitt wird Ihnen Antworten auf diese und andere wichtige Fragen geben.

Einzelne Pioniere unter den Wissenschaftlern und Ärzten verdienen Anerkennung dafür, über Jahrzehnte die Flagge der Vitaminforschung oft gegen erheblichen Widerstand hochgehalten zu haben. Unter ihnen waren Irvin Stone, Linus Pauling und andere. Trotz dieses persönlichen Einsatzes, behielten bis vor kurzem diejenigen die Oberhand in der öffentlichen Meinung, die die Vitaminforschung diskreditierten und aus ökonomischer Konkurrenz bekämpften. Erst jetzt, mit dem wissenschaftlichen Durchbruch im Bereich der Herz-Kreislauf-Forschung wendet sich das Blatt, und Vitamine beginnen einen weltweiten Siegeszug. Hier sind die wichtigsten Etappen

dieses Durchbruchs aus meiner persönlichen Erfahrung zusammengefaßt:

Die Etappen des medizinischen Durchbruchs

Schritt 1:

Die entscheidende Entdeckung

Der erste Schritt zur Kontrolle der Herz-Kreislauf-Erkrankung war die Entdeckung der Verbindung zwischen Lipoprotein(a) und Vitamin C. Der menschliche Körper produziert den Risikofaktor Lipoprotein(a), um den Verlust an körpereigener Vitamin C-Produktion wettzumachen. Als Folge davon stirbt jeder zweite Mensch am Herzinfarkt, während Herzinfarkte und Schlaganfälle in der Tierwelt so gut wie nie vorkommen. Die Entdeckung dieses Zusammenhangs weckte mein Interesse an der Vitaminforschung.

Schritt 2:

Ein neues Verständnis der Herz-Kreislauf-Erkrankung

Die nächste Etappe war der Abschluß der wissenschaftlichen Grundlagenarbeiten. 1991 wurde das moderne Verständnis der Herz-Kreislauf-Erkrankungen in zwei Publikationen mit dem Titel „Die Lösung des Rätsels der Herz-Kreislauf-Erkrankung“ und „Ein einheitliches Konzept der Herz-Kreislauf-Erkrankung, das zur Auslöschung dieser Krankheit führen wird“, zusammengefaßt. Zum ersten Mal in der Geschichte der Medizin war damit klar, daß Herzinfarkte und Schlaganfälle verhinderbar und in zukünftigen Generationen weitgehend unbekannt sein werden. Ich lud den zweifachen Nobelpreisträger Linus Pauling als Coautor ein. Er war bereit, diese weitreichenden Schlußfolgerungen mit seinem Namen zu unterstützen.

In der wissenschaftlichen Fachwelt war sofort klar, daß diese Arbeiten das Fundament eines neuen Verständnisses der Herz-Kreislauf-Erkrankung gelegt hatten. Einer der ersten Glückwün-



Die Zusammenarbeit und Freundschaft mit dem zweifachen Nobelpreisträger Linus Pauling war so eng, daß dieser Dr. Rath bat, sein Lebenswerk fortzusetzen. In der Bildmitte Dr. Paulings Sekretärin, Dorothy Munro.

sche kam vom Chefarzt der Kardiologie an der weltberühmten Harvard Universität, Professor Valentin Fuster. Im Juli 1992 schrieb er mir: „Wahrscheinlich haben Sie recht mit Ihrer Aussage über die Rolle von Vitamin C bei der Verhinderung von Herz-Kreislauf-Erkrankung,“ und er kündigte an, daß seine eigene Abteilung jetzt ebenfalls in dieser Richtung forschen werde.

Schritt 3:

Vitamine finden Anerkennung in den Massenmedien

Der nächste Schritt war der Meinungsumschwung zu Vitaminen zunächst in den amerikanischen Medien. Im April 1992 erschien TIME Magazine mit dem Titel „The Real Power of Vitamins – Die wirkliche Macht der Vitamine“. Anlaß dieser Titelgeschichte war eine wissenschaftliche Konferenz der New Yorker Wissenschaftsakademie. Verschiedene Wissenschaftler trugen zu dieser Konferenz bei, und ich hatte das Privileg

unser neues Verständnis über die herausragende Bedeutung der Vitamine bei der Verhinderung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzustellen. Diese Ausgabe von TIME Magazine bedeutete einen Wendepunkt in der Medienberichterstattung zu Vitaminen. Sie beendete Jahrzehnte von Vorurteilen und Boykott der Medien gegenüber Vitaminen. Von nun an machte praktisch jede klinische Studie Schlagzeilen, die den Erfolg von Vitaminen dokumentierte. Diese positive Medienberichterstattung führte zu einem Meinungsumschwung in der Öffentlichkeit mit weltweitem Echo.

Schritt 4:

Gesundheit wird für Millionen machbar

Der nächste Schritt war die Veröffentlichung meiner populärwissenschaftlichen Bücher in den USA „Die Auslöschung der Herzkrankheit“ und „Warum kennen Tiere keinen Herzinfarkt“. Vor hundert Jahren, als Louis Pasteur entdeckte, daß Infektionskrankheiten durch Mikroorganismen verursacht werden, dauerte es noch Jahrzehnte, bis die ersten Impfstoffe und Antibiotika entwickelt waren. Jetzt, bei dem medizinischen Durchbruch, der zum Sieg über den Herztod führen wird, fällt diese Entwicklungsphase weg. Vitamine und andere Nahrungsergänzungstoffe sind als Antwort auf die Herz-Kreislauf-Epidemie bereits heute für jedermann verfügbar. Daher ist die Zeit, die verstreichen wird, bis die Herz-Kreislauf-Epidemie eingedämmt werden kann, von einem einzigen Faktor abhängig: Wie schnell kann die Information über die Bedeutung von Vitaminen beim Kampf gegen den Herztod verbreitet werden. Meine Bücher in den USA und mein deutsches Buch dienen genau diesem Ziel: Der raschen Verbreitung dieser lebenswichtigen Information.

Die Kernbotschaft dieser Bücher ist einfach und klar: Tiere kennen keinen Herzinfarkt, und es gibt jetzt keinen Grund mehr, warum Menschen weiterhin am Herztod sterben sollten. Das Beste daran – jeder Leser und jede Leserin kann diese Botschaft verstehen und sie sofort für sich selbst nützen. Inzwi-

schen folgen zahlreiche amerikanische Universitätskliniken, ebenso wie die Amerikanische Herzgesellschaft, diesem Beispiel mit ihren eigenen Patienteninformationen.

Schritt 5:

Wissenschaftliche Anerkennung durch Patentamt

- Der nächste Schritt waren die ersten Patente der Welt zur natürlichen Umkehr der Koronarsklerose. Dies war zum erstenmal, daß Patente für ein Therapieverfahren erteilt wurden, das erlaubt, atherosklerotische Ablagerungen auf natürliche Weise abzubauen. Die Aminosäuren Lysin und Prolin sind damit als „Teflon“-Substanzen der Arterienwand anerkannt, die zusammen mit Vitamin C den Abbau atherosklerotischer Ablagerungen fördern.

Schritt 6:

Erste schwere Niederlage für das Pharma-Kartell

- Die nächste wichtige Etappe war der Sieg, den Millionen Amerikaner in der Auseinandersetzung für den Erhalt der Vitaminfreiheit gegen das US-Bundesgesundheitsamt und Interessensgruppen aus der pharmazeutischen Industrie erzielte. Während also eine US-Bundesbehörde, das US-Patentamt, die ersten Patente zur Behandlung der Herz-Kreislauf-Erkrankung mit Vitaminen erteilten, versuchte plötzlich eine andere Behörde, das US-Bundesgesundheitsamt, Vitamine und andere Nahrungsergänzungstoffe zu verschreibungspflichtigen Substanzen und damit für viele Menschen unerreichbar teuer zu machen.

Warum, so fragte man sich 1992 in Amerika, griff das US-Bundesgesundheitsamt gerade jetzt Vitamine und andere Nahrungsergänzungstoffe an? Meine Antwort ist: Der jährliche Markt an Herz-Kreislauf-Medikamenten in den USA alleine umfaßt mehr als hundert Milliarden US Dollar. Jetzt, wo feststand, daß Vitamine die Antwort auf die Herzinfarkt-epidemie sind, wurde auch klar, daß dieser gigantische

Markt auf einen Bruchteil schrumpfen würde. Der wissenschaftliche Durchbruch im Bereich von Vitaminen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen war der Hauptgrund für die bisher beispiellose Attacke auf die Vitaminfreiheit, die das Bundesgesundheitsamt auch im Interesse einiger pharmazeutischer Unternehmen führte. Es war klar, daß über hundert Millionen Amerikaner, die seit Jahrzehnten freien Zugriff auf Vitamine hatten, diesen Angriff auf die Vitaminfreiheit nicht verstehen würden. Die Behörde versuchte daher, ihre Pläne unter verschiedenen Tarnnamen „schmackhaft“ und damit durchsetzbar zu machen:

- **Tarnname „Verbraucherschutz“:** In einer groß angelegten Öffentlichkeitskampagne versuchte man deutlich zu machen, daß Vitamine verschreibungspflichtig sein müssen, um Millionen Amerikaner vor „Vitamin-Überdosierungen“ zu schützen. Wie absurd dieses Argument war, wurde schnell klar, als die folgende US-Bundesstatistik bekannt wurde: Von 1983 bis 1990 gab es dort keinen einzigen Todesfall durch Vitamine, Aminosäuren und ähnliche Naturprodukte. Im selben Zeitraum starben aber jedes Jahr über 100.000 (hunderttausend) Amerikaner an den Folgen



Dr. Rath trifft Präsident Clinton im September 1995 und überreicht ihm die US-Ausgabe dieses Buches

von Medikamenten, die durch das Gesundheitsamt selbst zugelassen worden waren.

- **Tarnname „Internationalisierung“:** Der zweite Tarnname, unter dem die Behörde die Vitaminfreiheit beschränken wollte, war die angebliche Notwendigkeit einer international einheitlichen Reglementierung von Vitaminen. Wohl mit Blick auf Deutschland und andere europäische Länder, in denen Pillen mit über 500 Milligramm Vitamin C immer noch als Medikament gelten und Aminosäuren auf dem „Index“ stehen, wollte man die Selbstversorgung durch Vitamine ins Mittelalter zurückschrauben.

Wie so oft, wenn die Wahrheit mit hohler Macht unterdrückt werden sollte, ging auch in diesem Fall der Schuß nach hinten los. Millionen Amerikaner waren weder an „Verbraucherschutz“ vor Vitaminen noch an einer „Internationalisierung“ zurück ins Mittelalter interessiert. In Bürgerinitiativen, mit Leserbriefen an Zeitungen und vor allem durch Besuche bei Abgeordneten machten sie klar, daß Vitamine in den USA auch in Zukunft frei und uneingeschränkt verfügbar sein werden. Menschen allen Alters, Hautfarbe, Einkommenschicht und politischer Überzeugung taten sich zusammen und stellten klar, daß keine Behörde der Welt das Recht hat, den Anspruch von Millionen Menschen auf optimale Gesundheit einzuschränken. Eine große US-Zeitung sprach dann auch zu recht von der größten Bürgerbewegung seit dem Vietnamkrieg.

Die folgenden Erfahrungen aus den USA können jetzt auch in Deutschland und anderen europäischen Ländern helfen, die Vitaminfreiheit endlich gesetzlich zu verankern: Zunächst brachten einige US-Abgeordnete eine Gesetzesvorlage in den US-Kongreß ein, zum Stop der unsinnigen Pläne des Bundesgesundheitsamts und zum Erhalt der Vitaminfreiheit. Dann besuchten Bürgerinitiativen buchstäblich Wahlkreis für Wahlkreis der noch unentschlossenen Abgeordneten und legten ihnen Berge von Forschungsergebnis-

sen und klinischen Studien zur Gesundheitsbedeutung von Vitaminen auf den Tisch. Auch meine Bücher waren Teil der Dokumentation und unterstützten dieses wichtige Anliegen von Seiten der Wissenschaft und Medizin. Auf diese Weise trug der wissenschaftliche Durchbruch bei Vitaminen und Herz-Kreislauf-Erkrankung, der diesen Angriff auslöste, gleichzeitig zu deren erfolgreichen Abwehr bei. Die Abgeordneten ließen sich überzeugen. Im August 1994 verabschiedete dann der US-Kongreß mit überwältigender Mehrheit Gesetze, die die Vitaminfreiheit in Amerika weiter gewährleisten und das Bundesgesundheitsamt an die Leine legen. Mehr noch, es darf jetzt mit wissenschaftlichen Aussagen zur Gesundheitsbedeutung von Vitaminprodukten geworben werden.

Inzwischen ist auch klar, daß die Menschen Amerikas gegen eine Übermacht von ökonomischen Interessen einen der bedeutendsten Siege in ihrer Geschichte errungen haben – den Erhalt der Vitaminfreiheit. Wichtiger noch, der Erfolg für die Vitaminfreiheit in Amerika hat Ausstrahlung für Deutschland, Europa, ja die ganze Welt. Jetzt ist es auch höchste Zeit, in Deutschland und anderen europäischen Ländern die Gesetzesreform zur Vitaminfreiheit durchzuführen, damit Millionen Menschen in Europa diese lebenswichtigen Natursubstanzen endlich uneingeschränkt nützen können. Darüber hinaus sollte jeder verantwortliche Politiker angesichts der davongaloppierenden Gesundheitskosten erkennen, daß es auch aus ökonomischen Gründen im Interesse jeder Volkswirtschaft liegt, diese neue Medizinrichtung aktiv zu unterstützen.

Schritt 7:

Zellular Medizin – Grundlage der Medizin der Zukunft

- Die nächste Etappe war die Entwicklung der wissenschaftlichen Grundlage der Zellular Medizin. Die Medizin ist heute in eine Vielzahl von Disziplinen aufgeteilt. So wichtig diese Spezialisierung ist, sie verdeckt die Tatsache, daß

Krankheit und Gesundheit auf der Ebene von Millionen Körperzellen entschieden werden. Dieser Gedanke ist nicht ganz neu: Im Jahre 1859 stellte der damalige Leiter der Berliner Charité, Rudolf Virchow, erstmals den Lehrsatz auf, daß Krankheiten auf der Ebene von Zellen entstehen. Seine „Zellulärpathologie“ wurde innerhalb weniger Jahre zur Grundlage der Krankheitsursachenlehre in allen Bereichen der Medizin. Während Rudolf Virchow die zelluläre Mangelfunktion als Ursachen von Krankheiten korrekt identifizierte, war er damals nicht in der Lage, zellulären Vitaminmangel als den Hauptgrund dieser Mangelfunktion zu erkennen. Erst zu Beginn dieses Jahrhunderts wurde die Struktur und biochemische Funktion von Vitaminen aufgeklärt. Aber auch nach ihrer Entdeckung fanden Vitamine kaum Anwendung in Arztpraxen und Krankenhäusern. Erst jetzt schließt sich der Kreis von der Zellulärpathologie zur Zellular Medizin, und die Erkenntnisse über die Bedeutung des von uns entwickelten Vitaminprogramms kommen jetzt Millionen Menschen zugute. Die Perspektiven der Zellular Medizin sind weitreichend: Da sich die zellulären Grundfunktionen des Körpers in kommenden Generationen kaum ändern, wird die Zellular-Medizin zu einer Grundlage der zukünftigen Medizin werden. Das Konzept der Zellular Medizin ist so eingängig, daß es bereits vielerorts von Vitaminforschern ebenso wie von Pharmakonzernen übernommen wurde.

- Parallel dazu vollzog sich die Weiterentwicklung der zellulärmedizinischen Gesundheitsformulas. Herzinsuffizienz, Diabetes und andere Krankheiten mit normalerweise schlechter Prognose sind plötzlich ursächlich behandelbar geworden. Dies führt natürlich auch zu einem rapide ansteigenden Interesse an der Zellular Medizin innerhalb der verschiedenen Heilberufe. Jetzt erkennen auch immer mehr Ärzte, daß sie in Ernährungsmedizin völlig unzureichend ausgebildet sind, da dieses Fach bisher an kaum einer Universität gelehrt wurde.

Schritt 8:**Der Damm einer überholten Medizin bricht in den USA**

- 1995 wurde dann auch zum Jahr des Durchbruchs für die Zellular Medizin zunächst in den USA.
- In seiner Ausgabe vom 21. Juni 1995 signalisierte das Ärzteblatt der USA, das Sprachorgan der dortigen Ärztekammer, der amerikanischen Ärzteschaft, daß Vitamine zur Basisbehandlung der Koronarsklerose werden könnten.
- Im Oktober 1995 beschlossen die führenden medizinischen Universitäten der USA, jetzt Lehrstühle für Ernährungsmedizin einzuführen, um für die zukünftigen Ärzte eine Grundausbildung in diesem Bereich der Medizin sicherzustellen.
- Im November 1995 vergab das Nationale Gesundheitsinstitut der USA (National Institutes of Health) Forschungsaufträge in Millionenhöhe an zehn der führenden Forschungseinrichtungen der USA, um Vitamintherapie und andere „alternative“ Therapien zu erforschen.
- Die führenden medizinischen Universitäten, wie die Harvard Universität oder die Stanford Universität, empfehlen in Patientenbroschüren, populärwissenschaftlichen Büchern und Rundbriefen die regelmäßige Einnahme von Vitaminen als Basis-Gesundheitsschutz.

Schritt 9:**Der Damm einer überholten Medizin bricht in Europa**

- 1996 war das Jahr, in dem diese Entwicklung auf Deutschland und Europa übergriff. Mit der Veröffentlichung meines deutschen Buches erfuhren auch die Menschen hier, daß Tiere keinen Herzinfarkt kennen, weil sie ihr eigenes Vitamin C produzieren. Das Interesse an diesem medizinischen Fortschritt ist in Europa besonders groß, weil hier, im

Unterschied zu den USA, bislang nur ein Bruchteil der Bevölkerung regelmäßig Vitamine einnahm. Innerhalb eines Jahres wurden Tausende von Büchern gekauft, und Dr. Raths Vitaminprogramm wurde auch hier zum führenden Herz-Kreislauf-Gesundheitsprogramm.

- In ganz Deutschland legen jetzt Patienten ihren Hausärzten und Kardiologen dieses Buch auf den Tisch. Patienten, die Dr. Raths Vitaminprogramm folgen, berichten über Gesundheitsverbesserungen, die über das schulmedizinisch Mögliche weit hinausgehen. Die Mehrheit der Ärzteschaft öffnet sich diesem medizinischen Durchbruch gegenüber, da auch die objektiv meßbaren Erfolge nicht länger zu leugnen sind. Viele deutsche Kardiologen reagieren verantwortlich. So unterstützte Professor Bassenge, der Chefarzt der Kardiologischen Universitätsklinik Freiburg, diesen Durchbruch. Vom größten deutschen Kardiologenkongreß aus empfahl er öffentlich Vitamin C zur Behandlung der koronaren Herzerkrankung. Was seit 50 Jahren überfällig war, schien plötzlich möglich. Auch die offizielle Monatszeitschrift der Deutschen Herzstiftung widmete dem Erfolg des Buches und Dr. Raths Vitaminprogramm einen dreiseitigen Artikel. Offensichtlich kann man diesen medizinischen Fortschritt nicht länger ignorieren.

Schritt 10:

Die „letzte Schlacht“ des Pharma-Kartells

- Während Bevölkerung und Ärzteschaft sich diesem medizinischen Durchbruch in zunehmendem Maße zunutze machen, nimmt der Widerstand aus der Pharmaindustrie immer unethischere Formen an. Erschreckend dabei ist auch, daß diese Interessensgruppen dabei Unterschluß bei der UNO gefunden haben, ja sogar Schützenhilfe von der deutschen Regierung erhalten. So ist die Bundesregierung Schirmherr einer Geheimkommission, mit dem Tarnnamen *Codex Alimentarius*. Hinter dieser *Codex*-Kommission steckt ein Kartell der Pharmaindustrie, das verzweifelt ver-

sucht, einen milliardenschweren Medikamentenmarkt gegen den Durchbruch in der Vitaminforschung abzusichern. Bei ihrem Treffen im Oktober 1996 in Bonn beschloß diese *Codex*-Kommission, sämtliche Gesundheitsaussagen zu Vitaminen weltweit verbieten zu lassen! Trotz wachsenden Widerstands sollten beim folgenden Treffen vom 19. bis 23. Juni 2000 in Berlin entsprechende Empfehlungen an die Mitgliedsländer der UNO verabschiedet werden. Regierungen, die sich diesen Plänen widersetzen, sollen mit Wirtschaftssanktionen bestraft werden – sie sollen also im Namen des Pharma-Kartells erpresst werden.

- Mit den Beschlüssen der *Codex*-Kommission macht die Pharmaindustrie jedem klar, daß sie gar kein Interesse an der jetzt möglichen Beseitigung der Herz-Kreislauf-Erkrankung hat! Auch die offizielle Beteiligung der Bundesregierung an diesen unethischen Plänen hat einen Hintergrund: BASF, Bayer, Hoechst, Schering und andere Flaggschiffe der deutschen Wirtschaft verdienen Milliarden am Fortbestand der Herz-Kreislauf-Epidemie.
- In dieser Situation erkennen immer mehr Menschen, daß sie ihre Gesundheits- und Lebensinteressen gegen die finanziellen Interessen des internationalen Pharmakartells verteidigen müssen. Um dabei erfolgreich zu sein, müssen auch die Menschen weltweit zusammenarbeiten. Mit diesem Ziel haben wir zwei Initiativen ins Leben gerufen. Ich fordere Sie auf, unterstützen Sie die weltweite Initiative **„21. Jahrhundert – Sieg über den Herztod“** und den **„Appell zur Vitaminfreiheit“**, den Sie im Anschluß dokumentiert finden.

Die jüngste Entwicklung

Besonders erschreckend war die Aufdeckung der Unterstützung der unethischen *Codex*-Pläne durch die deutsche Bundesregierung unter Kanzler Helmut Kohl. Der Hintergrund: Der erste Arbeitgeber von Helmut Kohl war die BASF, und von 1959-1969 arbeitete er als Pharma-Lobbyist für den Verband der Chemischen Industrie (VCI). Ganz offensichtlich hat die Pharma-Industrie einen aus ihren eigenen Reihen in die höchsten Regierungsämter gehievt. 16 Jahre lang regierte ein Ex-Pharma-Lobbyist die drittgrößte Industrienation der Erde - im Interesse des Pharma-Kartells. Mehr noch: Er benutzte seine politische Position als Bundeskanzler in den Vereinten Nationen und anderen internationalen Gremien im Interesse der multinationalen Konzerne Bayer, Hoechst und BASF.

Nachdem mit dem *Gesetz zur Vitaminfreiheit* im August 1994 der größte Markt für das Pharma-Kartell, die USA, verlorengegangen war, setzte es alles daran, die weitere Verbreitung der Herzinfarkt-Skorbut-Vitamin-C-Mangel-Verbindung per Gesetz zu unterdrücken.

Das Chemnitzer Programm

Ende 1996 hatten die *Codex*-Pläne des Pharma-Kartells im Rahmen der Vereinten Nationen bereits Stufe fünf eines achtstufigen Verfahrens erreicht, nach dessen Abschluß sie für alle Mitgliedsstaaten der UNO verbindlich geworden wären. Dann wurde der Widerstand spürbar. Am 21. Juni 1997 hielt ich eine Rede vor 3400 Menschen in der Stadthalle von Chemnitz. Ich die Verbindung auf zwischen denjenigen Firmen, die vor einem halben Jahrhundert für die Machtergreifung Hitlers und den Holocaust verantwortlich waren und dem Treiben derselben Konzerne heute im Rahmen von *Codex-Alimentarius*. Ich sagte: „Zweimal in diesem Jahrhundert ging von Deutschland weltweites Leiden und Zerstörung aus. Dies darf nicht ein drittes Mal passieren.“ Die vollständige Rede wurde unter www.drrath.com sofort über das Internet verbreitet sowie über

Audiokassetten und andere Medien. Bereits eine Woche danach fand die Vorstandssitzung der *Codex-Alimentarius*-Kommission am Sitz der UNO in Genf statt. Die deutsche Delegationsleitung machte einen Rückzieher und die Codex-Pläne blieben stecken.

„Schwarzer September des Pharma-Kartells“

Der nächste schwere Rückschlag für die *Codex*-Pläne des Pharma-Kartells kam im September 1998, den man zurecht als „Schwarzen September des Pharma-Kartells“ bezeichnen kann. Am 27. September 1998, wurde der Pharma-Lobbyist und Bundeskanzler Kohl nach 16 Jahren durch ein erdrückendes Mißtrauensvotum der Bevölkerung aus dem Amt gefegt.

Das Vitamin-Kartell fliegt auf

Am 20. Mai 1999 platzte die Bombe: Der Roche-Konzern, BASF, Rhone-Poulenc und andere multinationale Pharmakonzerne wurden wegen krimineller Preisabsprachen überführt und mußten Geldstrafen in Milliardenhöhe bezahlen. Das US-Justizministerium erklärte, es handele sich um das größte jemals entdeckte Kartell, das einer wirtschaftlichen „Verschwörung“ gleichkomme.

Roche und die anderen Pharma-Konzerne haben sich natürlich nicht ohne Grund zu einem Vitamin-Kartell zusammengeschlossen. Der Hintergrund des Kartells ist der in diesem Buch dargestellte wissenschaftliche Durchbruch in der Vitaminforschung. Bereits am 2. Juni 1990 informierte ich den Schweizer Pharmakonzern Hoffmann LaRoche (Roche) über die Entdeckung, daß Herzinfarkt keine Krankheit ist, sondern eine Frühform von Skorbut und damit verhinderbar. Das Schreiben war an das Roche-Vorstandsmitglied und Leiter der weltweiten Roche-Forschung, Professor *Jürgen Drews*, gerichtet.

Der Roche-Konzern erkannte sofort, daß es sich dabei um eine Entdeckung handelte, die buchstäblich jedes Menschenleben

betrif und damit einen Weltmarkt, der Billionen wert war. Um weitere Informationen zu erhalten, unterzeichnete die Leitung des Roche-Konzerns ein Geheimhaltungsabkommen und lud mich zu Vorträgen in die Roche-Zentrale nach Basel ein. Doch eine Zusammenarbeit kam nicht zustande, weil der Roche-Konzern diesen medizinischen Durchbruch „nicht für die Konkurrenz mitfinanzieren wolle“.

Während die Pharmaindustrie die Weitergabe dieser lebenswichtigen Information aus Profitgier verhinderte, tat sie aber zugleich alles um sich an dem unweigerlichen Siegeszug der Vitamine finanziell gesund zu stoßen. Deshalb bildeten Roche, BASF, Rhone Poulenc, Takeda und andere Konzerne zeitgleich zu dem *Informationsboykott-Kartell* (siehe auch *Codex Alimentarius*) ein *Vitamin-Kartell*, um Patienten und Verbraucher weltweit in Milliardenhöhe zu betrügen.

Meine Korrespondenz mit dem Roche-Konzern entlarvt auch die Lüge, daß die Vorstände von Roche und der anderen Konzerne nichts von den kriminellen Aktivitäten wußten. Das Gegenteil ist wahr: Die Vorstände der Konzerne waren die Drahtzieher der Verbrechen. Die Schuldigen bis hinauf in die Chefetagen der Konzerne sind geständig und dürfen nunmehr, wie jeder kleine Straßenräuber, als Kriminelle bezeichnet werden. Die kriminellen Aktivitäten dieses Vitamin-Kartells haben Millionen Menschen die Augen über die Geschäftsgrundlage der Pharmaindustrie noch mehr geöffnet – ein weiterer Sargnagel für diesen Industriezweig.

Das Berliner Tribunal

Die bisher letzte Vollversammlung der Codex-Alimentarius-Kommission fand im Juni 2000 in Berlin statt. Ziel des Treffens war weiterhin ein weltweites Verbot von Gesundheitsinformationen zu Naturheilmethoden, um einen milliarden schweren Pharma-Markt künstlich am Leben zu erhalten. Zur Tarnung versteckte sich das Pharma-Kartell und seine politischen Handlanger vom 19.-23. Juni 2000 im sogenannten „Bundesamt für

June 4, 1990

Professor Jürgen Drews
Hoffmann-La Roche & Co. AG
Grenzacherstrasse 122
Basel
CH-4058 Baselstadt
Switzerland

CONFIDENTIAL

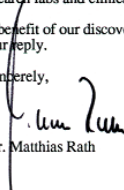
Dear Professor Drews:

Following our conversation on the vitamin C-related atherosclerosis research we send you today the concept of this work. The implications of this concept for human health are obvious. Our research promises to provide important missing links on the cellular and molecular level to prove the role of vitamin C on prevention and therapy for cardiovascular disease and other diseases. Beside animal studies conducted, we have obtained preliminary data from patients in support of this concept. If further evidence can be provided, we foresee a several-fold increase in the preventive and therapeutic use of vitamin C.

As a next step we suggest that further evidence should be provided on various research levels. We could offer links to other research labs and clinical centers interested in this field.

We are convinced of the mutual benefit of our discovery and its scientific and commercial impacts. We are looking forward to your reply.

Sincerely,



Dr. Matthias Rath

MR:mb



F. HOFFMANN-LA ROCHE AG

Law Department

Your Ref.: MR:

Our Ref.: StA/Co-mb

Direct Dialling: 061 688 58 66 Basel, June 18, 1990

Agreement of Confidentiality

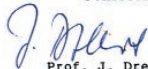
Dear Dr. Rath,

We are referring to the draft Agreement of Confidentiality of May 25, 1990, already signed by you.

May we kindly ask you to send us a second original of the Agreement of Confidentiality already duly signed by you. After full execution of both originals, we shall return to you one original and keep the other one for our files.

Yours sincerely,

F. HOFFMANN-LA ROCHE LTD



Prof. J. Drews



Dr. C. Conti

CH-4009 Basel, Schweiz
Telephone 061-688 1111
Telex 962 292/965 542 hrc ch
Teletax 061-691 93 91/691 96 00

F. HOFFMANN-LA ROCHE LTD
CH-4002 Basel, Switzerland
Telephone 061-688 1111
Telex 962 292/965 542 hrc ch
Teletax 061-691 93 91/691 96 00

F. HOFFMANN-LA ROCHE SA
CH-4002 Bâle, Suisse
Téléphone 061-688 1111
Télex 962 292/965 542 hrc ch
Télex 061-691 93 91/691 96 00

gesundheitlichen Verbraucherschutz“ (BgVV), das hinter Stacheldraht hermetisch abgeriegelt war.

An den Vorabenden, am 17. und 18. Juni 2000, hielt ich eine Konferenz gegen das Pharma-Kartell in Berlin, wie auch schon zwei Jahre zuvor im September 1998. Das inzwischen historische „Berliner Tribunal“ ist auf unserer Website in voller Länge nachzulesen. Ich forderte öffentlich, daß die Pharma-Manager und ihre politischen Handlanger wegen „Verbrechen gegen das Menschenrecht“ angeklagt werden.

Am Montag, den 19. Juni 2000, dem ersten Tag der Codex-Konferenz erhielten die offiziellen Codex-Delegierten aus über 40 Ländern durch meine Mitarbeiter eine englischsprachige Kopie über die Planung und Vorhaben des Pharma-Kartells. Die Diskussion innerhalb der Codex-Kommission war daraufhin so heftig, daß die Pläne des Pharma-Kartells auch bei dieser Vollversammlung nicht durchsetzbar waren.

Eine atemberaubende Perspektive

Es besteht jedoch kein Zweifel: Der Wechsel vom zweiten in das dritte Jahrtausend der Menschheitsgeschichte ist zugleich auch ein Wechsel von einer falschen, Abhängigkeit erzeugenden Medizin hin zu einer Medizin, die den Volkskrankheiten von heute wirksam vorbeugt, sie heilt und letzten Endes ausmerzt. Zigtausende Menschen arbeiten bereits in unserem Gesundheitsnetzwerk mit, das den Aufbau eben dieses neuen Gesundheitswesens zum Ziel hat. Die meisten unserer Berater sind selbst Betroffene, die oft jahrzehntelang in den Sackgassen der Schulmedizin hin- und hergeschoben wurden. Viele von ihnen haben mit Hilfe der Zellular Medizin zu einem nahezu beschwerdefreien Leben zurückgefunden. Zigtausende dieser lebenden „Beweise“ bilden das Rückgrat unseres Gesundheitsnetzwerkes und machen diese Entwicklung unumkehrbar.

Ein Ausdruck davon ist die Tatsache, daß jetzt die ersten großen Krankenversicherungen in Deutschland, wie zum Bei-

spiel die *Mannheimer*, auf regulärer Basis die Kosten für Zellular Medizin Formulas erstatten. Dies geschieht nur deswegen, weil die Gesundheitserfolge eindeutig nachweisbar sind und schon jetzt wesentlich zur Kosteneinsparung im Gesundheitswesen beitragen.

Ich lade alle Leser dieses Buches ein, überzeugen Sie sich selbst von der Wirksamkeit der Zellular Medizin Formulas, arbeiten Sie mit am Aufbau eines neuen Gesundheitswesens und helfen Sie, die unselige Herrschaft des Pharma-Kartells so rasch wie möglich zu beenden.

Weltweiter Amoklauf des Pharma-Kartells

Großbritannien

Doch auch nach all diesen Niederlagen gibt das Pharma-Kartell immer noch nicht auf. Jetzt werden auf der Ebene des europäischen Parlamentes sowie in den Parlamenten fast aller europäischen Länder Gesetzesinitiativen vorbereitet, die dem Pharma-Kartell ein Überleben sichern sollen. Ein besonders krasses Beispiel ist die in England mit Hochdruck vorbereitete Gesetzesvorlage mit dem Tarnnamen *MLX 249*. Mit diesem Gesetz soll die Verbreitung von vorbeugenden und heilenden Gesundheitsinformationen zu Vitaminen und Naturheilverfahren als kriminelles Delikt eingestuft werden. Mehr noch: Die Pharma-Industrie erhalte die Rechtshoheit, angebliche Verstöße selbst zu verfolgen und Bußgelder einzutreiben.

Niederlande

In den Niederlanden zwang das Pharma-Kartell die pharmakritische Gesundheitsministerin Els Borst fast zum Rücktritt und brachte beinahe die Regierung zu Fall. Ziel war es auch hier, mit Hilfe einer neuen Regierung die Zügel im Interesse des Pharma-Kartells fester anzuziehen.

USA

In den USA beginnt das Pharma-Kartell über das dortige Handelsministerium eine Hexenjagd auf Naturheil-Informationen und -Produkte, die über das Internet angeboten werden. Auch hier ist das Ziel, lebenswichtige Gesundheitsinformationen zu nicht patentierbaren Naturheilverfahren zu unterdrücken, um Volkskrankheiten und damit Pharma-Märkte auszuweiten.

APPELL ZUR VITAMIN-FREIHEIT

Der erste Schritt zum Sieg über den Herztod ist der Erhalt der Vitamin-Freiheit

Die pharmazeutische Industrie verdient weltweit jedes Jahr mehrere hundert Milliarden Mark am Verkauf von Herz-Kreislauf-Medikamenten. Der jetzt erzielte Durchbruch in der Vitaminforschung und der mögliche Sieg über den Herztod durch natürliche Vorbeugung und Therapie wird zu einem Zusammenbruch dieses Weltmarktes führen. Zum Schutz ihres Milliarden-Pharmamarktes hat die Pharmaindustrie ein weltweites Kartell gebildet, mit dem Ziel, die Verbreitung lebenswichtiger Gesundheitsinformation zu Vitaminen und natürlichen Heilmethoden zu verbieten.

Unter dem Codenamen „Codex Alimentarius“ und unter der Schirmherrschaft der Bundesregierung und der UNO-Welthandelsorganisation versucht das Pharma-Kartell seine Interessen durchzusetzen. Ein „Codex“-Treffen fand im Juni 2000 in Berlin statt. Trotz wachsenden Widerstands sind weiterhin folgende Gesetze geplant, die für alle UNO-Mitgliedsländer gelten sollen:

1. Die Verbreitung von Gesundheitsinformationen über Vitamine, Aminosäuren, Mineralien und andere Naturstoffe zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten soll weltweit verboten werden.
2. Der Vertrieb von Vitaminen und anderen Naturstoffen, die die willkürlichen und viel zu niedrigen Richtwerte dieser „Codex“-Kommission überschreiten, soll weltweit untersagt werden.
3. Staaten, die diese Gesetzesvorlage nicht umsetzen und anwenden, sollen mit internationalen Wirtschaftssanktionen bestraft werden.

In dieser Situation müssen Millionen Menschen weltweit ihre Gesundheits- und Lebensinteressen schützen und sie gegen die finanziellen Interessen dieses Pharma-Kartells verteidigen. Die weltweite Sicherung des freien Zugangs zu Vitaminen und anderen Naturstoffen, ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zum Sieg über den Herztod.

Wir fordern unsere eigene Regierung und die Regierungen aller anderen Länder auf:

- **den uneingeschränkten Zugang aller Menschen zu Vitaminen und anderen Nahrungsergänzungstoffen gesetzlich sicherzustellen,**
- **die lebenswichtigen Informationen über die Gesundheitsbedeutung von Vitaminen und anderer Naturstoffe weiterzuverbreiten,**
- **den jetzt möglichen Sieg über den Herztod durch Förderung der Vitaminforschung und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu unterstützen.**

Name	Adresse	Unterschrift
------	---------	--------------

Unterstützen Sie den „Aufruf zur Vitamin-Freiheit“. Sprechen Sie über diese wichtigen Informationen mit Ihrer Familie, mit Freunden, Nachbarn und Kollegen. Stellen Sie diese wichtige Initiative an Ihrem Arbeitsplatz vor, in Ihrer Schule, Kirche und in Ihrem Verein. Schreiben Sie an Ihre Abgeordneten. Informieren Sie Ihre Krankenversicherung und andere Organisationen und Verbände, denen Sie angehören. Kopieren Sie diese Seite und sammeln Sie Unterschriften. Senden Sie die unterschriebenen Listen bitte zurück an: MR Publishing Inc., Postbus 859, 7600 AW Almelo, Niederlande. Wir werden die Zahl der Unterschriften regelmäßig bekannt geben und bereiten eine breite Öffentlichkeitsarbeit damit vor.

Ich unterstütze den Appell zur Vitamin-Freiheit:

Name

Adresse

Unterschrift

Notizen



Anhang

12

**Dokumentation der klinischen Studie, die den Sieg
über den Herztod einleitet**

Der Autor

Dank des Autors

Literaturverzeichnis

Weitere Informationen

Vitamintherapie stoppt Koronarsklerose bereits im Frühstadium

–Dokumentiert durch Ultraschnelle Computertomographie–

Dr. med. Matthias Rath* und Dr. biochem. Aleksandra Niedzwiecki

Zusammenfassung: Ziel dieser Studie war, die Wirkung eines definierten Programmes aus Nahrungsergänzungstoffen auf die Veränderung (Zunahme oder Abnahme) der Koronarsklerose zu dokumentieren. Dieses Programm enthielt Vitamine, Aminosäuren, Mineralien und Spurenelemente, einschließlich einer Kombination von Nahrungsergänzungstoffen, die zur Umkehr der Herz-Kreislauf-Erkrankung patentiert ist. (Dieses Nahrungsergänzungsprogramm wird in dieser Veröffentlichung kurz als ‚Vitamintherapie‘ bezeichnet.) Die Studie wurde als prospektive Therapiestudie angelegt mit einer Dauer von 12 Monaten. Sie umfaßte 55 Patienten im Alter von 44 bis 67 Jahren die zu Beginn der Studie bereits an koronarer Herzerkrankung mit unterschiedlichem Schweregrad litten. Die Veränderungen in der Wachstumsrate der Koronarsklerose vor und während der Vitamintherapie wurde direkt mit Hilfe der Ultraschnellen Computertomographie (Ultrafast-CT) gemessen.

Ohne die Vitamintherapie nahm die Koronarsklerose durchschnittlich um 44% pro Jahr zu. (Die unbehandelte koronare Herzerkrankung wurde als eine sehr aggressive Krankheit bestätigt). *Während* der Vitamintherapie verlangsamte sich dieses Wachstum im Laufe eines Jahres im Durchschnitt *aller* Patienten um 15%. Bei Patienten mit *beginnender* Koronarsklerose kam es innerhalb eines Jahres zum Stop des weiteren Wachstums. Bei einzelnen Patienten konnte sogar eine Umkehr und ein völliges Verschwinden von zuvor vorhandener Koronarsklerose dokumentiert werden. Dies ist die erste klinische Studie die zeigt, daß eine definierte Vitamintherapie die koronare Herzerkrankung innerhalb eines Jahres zum Stillstand bringt. Die hier getestete Vitamintherapie ist damit ein wirksamer und nebenwirkungsfreier Weg zur Vorbeugung und unterstützenden Therapie der Herz-Kreislauf-Erkrankung.

*Korrespondenzadresse: MR Publishing Inc., Postbus 859, NL-7600 AW Almelo, Internet: www.drath.com

EINLEITUNG

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben jedes Jahr über 12 Millionen Menschen an den Folgen von Herzinfarkt, Schlaganfall und anderen Formen der Herz-Kreislauf-Erkrankung (1). Die direkten und indirekten Ausgaben für die Behandlung der Herz-Kreislauf-Erkrankung ist der bedeutendste Einzelkostenfaktor der Gesundheitsausgaben aller Industrieländer der Erde. Trotz einiger bescheidener Erfolge und dem Rückgang der Herzinfarkt- und Schlaganfall-Sterbeziffern in einigen Ländern, breitet sich die Herz-Kreislaufepidemie weltweit weiter aus.

Die derzeit diskutierten Konzepte der Ursachen der Herz-Kreislauf-Erkrankung konzentrieren sich auf erhöhte Blutspiegel von Risikofaktoren (z.B. Cholesterin), die angeblich die Blutgefäßwand schädigen und dadurch Atherosklerose und Herz-Kreislauf-Erkrankung verursachen sollen (2-4). Demzufolge wurden Cholesterinsenker und andere Medikamente, die Risikofaktoren im Blut senken, zur Vorbeugung der Herz-Kreislauf-Erkrankung propagiert (ohne daß ein direkter Zusammenhang zwischen hohem Cholesterinspiegel und Herzinfarktrisiko bewiesen ist).

Demgegenüber stellte einer der Autoren, Dr. Rath, ein neues Verständnis der Ursache der Herz-Kreislauf-Erkrankung (5, 6), das auf folgenden Prinzipien beruht: Die Hauptursache der Herz-Kreislauf-Erkrankung ist eine chronische Mangelversorgung an Vitaminen und anderen Nahrungsergänzungstoffen. Diese Naturstoffe

haben genau bekannte biochemische Funktionen im Körper als Coenzyme (Biokatalysatoren), zelluläre Energieträger und als Antioxidantien. Ein chronischer Mangel an diesen wichtigen Nahrungsstoffen in den Zellen der Arterienwand (Endothelzellen, glatte Muskelzellen) beeinträchtigt deren Funktion. So führt zum Beispiel Vitamin-C-Mangel in der Arterienwand, ähnlich wie bei der Seefahrerkrankheit Skorbut, zu einer Strukturschwäche und kleinen Rissen in der Arterienwand. Diese Veränderungen in der Arterienwand sind ganz typische Merkmale der beginnenden Atherosklerose (Arterienverkalkung) (9, 10, 11).

Strukturschwäche und Einrisse machen eine Reparatur der Arterienwand erforderlich. Atherosklerotische Ablagerungen entstehen, wenn chronischer Vitaminmangel zu einer fortgesetzten und überschießenden Reparatur führt. Diese Ablagerungen bestehen im wesentlichen aus Blutfaktoren (Blutfette, -Eiweiße, etc.), die aus der Blutbahn in die Arterienwand eindringen, sowie aus Zellwucherungen der Arterienwand im Bereich der Reparaturstellen. Diese Reparaturvorgänge finden besonders an den Stellen des Blutgefäßsystems statt, wo außergewöhnlicher mechanischer Stress herrscht. (Dies ist vor allem in den Herzkranzarterien der Fall, die mit jedem Herzschlag gequetscht werden). Dieses neue Ursachenverständnis kann jetzt auch erklären, warum atherosklerotische Ablagerungen vorwiegend in den Koronararterien entstehen, und warum Infarkte des Herzens (nicht aber anderer Organe) die mit Abstand häufigste Form der Herz-Kreislauf-Erkrankung ist.

Tierversuche hatten dieses neue Verständnis der Herz-Kreislauf-Erkrankung bereits bestätigt und führten zur Patentierung von Vitamin C in Kombination mit anderen wichtigen Nahrungsergänzungstoffen für die Vorbeugung und Behandlung der Herz-Kreislauf-Erkrankung (12). Aufbauend auf diesem patentierten Therapieansatz haben wir ein Nahrungsergänzungsprogramm entwickelt, das wir in der hier beschriebenen Studie klinisch testeten.

PATIENTEN UND UNTERSUCHUNGSMETHODEN

Insgesamt wurden 55 Patienten (50 Männer und 5 Frauen) mit im Ultrafast-CT nachgewiesener koronarer Herzerkrankung in die Studie eingeschlossen. Voraussetzung war, daß bei den Patienten bereits zuvor Ultrafast-CT-Untersuchungen in der Heirat Scan Klinik in San Francisco durchgeführt worden waren und als Referenz zur Verfügung standen. Zu Beginn der Studie, sowie nach 6 und 12 Monaten, mußte jeder Studienteilnehmer einen umfangreichen Fragenkatalog beantworten. Erfast wurde die medizinische Vorgeschichte, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Risikofaktoren, sowie Daten zu den Lebensgewohnheiten. Genau erfaßt wurden auch Ernährung, körperliche Bewegung und andere Lebensgewohnheiten. Die erfaßten Blutwerte (Cholesterin und Triglyceride) zeigten eine normale Verteilung unter den Studienteilnehmern. Etwa die Hälfte der Patienten nahm verschiedene Medikamente ein, z.B. Kalziumblocker, Nitrate, Betablocker und Cholesterinsenker. Vor Beginn der Studie wurden die Patienten angewiesen, keinerlei Veränderungen ihrer Ernährungs- und Lebensgewohnheiten vorzunehmen. Jede Veränderung mußte sorgfältig im Patientenprotokoll dokumentiert werden. Die Vitamintherapie wurde sorgfältig überwacht, durch Patientenprotokoll, Gespräche mit Patienten, sowie während der Kontrolluntersuchungen.

DIE VITAMINTHERAPIE

Die folgenden Vitamine und anderen Nahrungsergänzungstoffe wurden von den Patienten für die Dauer eines Jahres eingenommen:

Vitamine:

Vitamin C 2700mg, Vitamin E (d-Alpha-Tokopherol) 600 I.E., Vitamin A (als Beta-Karotin) 7500 I.E, Vitamin B-1 (Thiamin) 30 mg, Vitamin B-2 (Riboflavin) 30 mg, Vitamin B-3 (als Niacin und Niacinamid) 195 mg, Vitamin B-5 (Pantothenat: 180 mg, Vitamin B-6 (Pyridoxin) 45 mg, Vitamin B-12 (Cyanocobalamin) 90 µg, Vitamin D (Cholekalziferol) 600 I.U.

Mineralien und Spurenelemente:

Kalzium 150 mg, Magnesium 180 mg, Kalium 90 mg, Phosphat 60 mg, Zink 30 mg, Mangan 6 mg, Kupfer 1,5 mg, Selen 90 µg, Chrom 45 µg, Molybdän 18 µg.

Aminosäuren:

L-Prolin 450 mg, Lysin 450 mg, L-Karnitin 150 mg, L-Arginin 150 mg, L-Cystein 150 mg.

Weitere Nahrungsergänzungstoffe:

Folsäure 390 µg, Biotin 300 µg, Inositol 150 mg, Coenzym Q-10 30 mg, Pycnogenol 30 mg und Zitrusbioflavonoide 450 mg.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter <http://www.drath.com>

VERLAUFSKONTROLLE DER KORONARSKLEROSE

(Die nächsten beiden Abschnitte der Veröffentlichung, „Verlaufskontrolle“ und „Statistische Analyse“, beschreiben die technischen Einzelheiten der Studie. Sie können diese überspringen und zum Abschnitt „Ergebnisse“ weitergehen.)

Die Ultraschnelle Computertomographie (Ultrafast-CT) Technik wurde von der Firma *Imatron* in San Francisco entwickelt. Sie erlaubt es, die Ablagerungen in den Koronararterien eines Patienten zu vermessen, ohne Kontrastmittel und ohne Katheteruntersuchung. Das Ultrafast-CT ist die einzige Methode, mit der die Koronarsklerose nicht-invasiv, also von außen, genau beurteilt werden kann. Deswegen wird Ultrafast-CT auch als „Mammogramm des Herzens“ bezeichnet. Weitere Informationen zu dieser neuen Diagnosetechnik finden Sie im Internet unter <http://www.imatron.com>. In Deutschland sind die ersten Ultrafast-CT-Geräte an den Universitätskliniken Herdecke, Essen und Erlangen eingerichtet worden.)

Das Ausmaß der Koronarsklerose in den Herzkranzgefäßen der Patienten wurde mit Hilfe des Ultraschnellen Computertomographen vermessen. Es wurde ein Imatron C-100 Ultrafast Scanner mit hohem Bildauflösungsvermögen und eine 100-Millisekunden Belichtungszeit benutzt. Der Aufnahmezeitpunkt der CT-Bilder wurde durch das EKG des Patienten getriggert. Die CT-Bilder wurden exakt zum selben Zeitpunkt in der Entspannungsphase des Herzschlages, nach genau 4/5 der Zeitspanne zwischen zwei Herzkontraktionen aufgenommen. In jedem Durchlauf (Scan) nahm der Computertomograph vom Herzen eines Patienten 30 fortlaufende CT-Bilder im Abstand von 3 Millimetern auf, beginnend an der Herzbasis über die gesamte Länge der Herzkranzarterien. Bei den CT-Untersuchungen zu Beginn der Studie, sowie nach 6 und 12 Monaten wurde zur Kontrolle eine zweite Serie mit 30 CT-Bildern vorgenommen. Die Serienaufnahmen des zweiten Durchlaufs waren um 1,5 Millimeter versetzt (so daß die Ablagerungen in den Koronararterien jedes Patienten durch 60 CT-Bilder im Abstand von nur 1,5 Millimetern exakt vermessen wurden). Die Gesamtbelastung der Patienten durch Röntgenstrahlen bei dieser Untersuchung war geringer als 1 rad (<0.01Gy).

Der Schwellenwert des CT-Scans zur Identifizierung der Koronarsklerose wurde mit 130 *Hounsfield*-Einheiten (Hu) (Helligkeitswert) festgelegt. Koronarsklerotische Ablagerungen ab einer Fläche von 0.68 mm² (!) wurden vom CT-Bildhintergrund unterschieden. Das Ausmaß der Koronarsklerose wurde als *Coronary Artery Score*, CAS (Koronarsklerose-Faktor) ausge-

drückt. Dieser Faktor wurde ermittelt, indem die gemessene Koronarsklerose *Fläche* mit der *Dichte* der Ablagerungen multipliziert wurde (13). (Diese Dichte wiederum leitete sich von den höchsten *Hounsfield*-Werten in diesem Bildareal ab).

Der Dichtefaktor wurde auf folgende Weise festgelegt: 1 für Ablagerungen mit einer maximalen Dichte von 130-199 Hu, 2 für Ablagerungen zwischen 200-299 Hu, 3 für 300-399 Hu und 4 für solche über 400 Hu. Die Koronarsklerose-*Fläche* der atherosklerotischen Ablagerungen und der Koronarsklerose-*Faktor* eines Patienten wurde ermittelt, in dem die Werte der einzelnen Ablagerungen in der rechten und den linken Herzkranzarterien zusammengerechnet wurden.

Verschiedene Untersuchungen hatten bereits eine gute Übereinstimmung zwischen dem im Ultrafast-CT gemessenen Grad der Koronarsklerose und den Ablagerungen ergeben, die mit herkömmlichen Methoden wie der Koronarangiographie (Kontrastmitteluntersuchung der Koronararterien) sowie Histomorphometrie (Vermessen von Gewebeschnitten der Arterien) ermittelt wurde (13-15). Das Ultrafast-CT war für diese Studie die mit Abstand beste Untersuchungsmethode, da sie sehr exakt ist und den Patienten in keiner Weise belastet. Diese neue Diagnosetechnik ermöglichte es auch, den Verlauf der Koronarsklerose bei Patienten im Frühstadium der koronaren Herzerkrankung zu messen, wenn noch keinerlei Beschwerden zu spüren sind.

STATISTISCHE ANALYSE

Die Wachstumsrate der Koronarsklerose wurde berechnet, indem die Differenz zwischen zwei Ultrafast-CT-Untersuchungen jeweils für die Koronarsklerose-*Fläche* und den Koronarsklerose-*Faktor* eines Patienten ermittelt wurde. Diese Differenz wurde dann durch den Zeitfaktor geteilt nach folgender Formel: (Fläche 2 - Fläche 1) : (Zeitpunkt 2 - Zeitpunkt 1), bzw. (Koronarsklerose-*Faktor* 2 - Koronarsklerose-*Faktor* 1) : (Zeitpunkt 2 - Zeitpunkt 1). Die Datenauswertung erfolgte nach

den Standardformeln für Mittelwert, Median und Standardabweichung einschließlich des Pearsonischen Korrelationskoeffizienten und des Student t-Tests, wobei die Signifikanz mit $< 0,05$ festgelegt wurde. Die Progression der Kalzifizierung wurde durch lineare Extrapolation ermittelt. Die Verteilungskurve der Wachstumsrate der Koronarsklerose wurde durch folgende Polynomgleichung dritter Ordnung beschrieben: $(y = a + bx^2)$, wobei $a = 0.9352959$, $b = 8.8235 \times 10^{-5}$ ist).

ERGEBNISSE

Ziel dieser Studie war es, die Wirkung einer definierten Vitamintherapie auf den Verlauf der Koronarsklerose besonders in ihrem Anfangsstadium und mit Hilfe des Ultrafast-CTs zu bestimmen. Deshalb werteten wir die Ergebnisse für die gesamte Patientengruppe getrennt von einer Untergruppe von 21 Patienten mit *beginnender* koronarer Herzerkrankung aus. Alle Patienten mit einem Koronarsklerose-*Faktor* unter dem Wert 100 wurden in diese Untergruppe zusammengefasst. (Bei diesen Patienten war die Koronarsklerose im Ultrafast-CT nachweisbar, aber sie litten noch nicht an Herzbeschwerden, z.B. Angina Pectoris. In diese Gruppe fallen über 50% aller Menschen ab 30 Jahren!). **Tabelle 1** stellt zunächst wichtige Patientenprotokoll-Daten dar, getrennt für alle Patienten und für die Gruppe von Patienten mit früher Koronarsklerose.

Diese Studie ist die erste Therapiestudie, für die die neue Ultrafast-CT-Untersuchungstechnik verfügbar war. Es war daher zunächst wichtig, zu messen, wie rasch die Koronarsklerose normalerweise fortschreitet, also *ohne* Vitamintherapie.

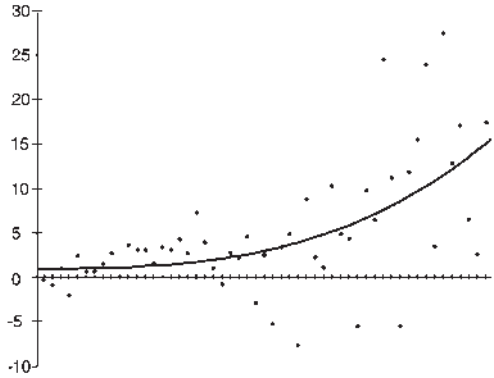
Abbildung 1 zeigt die Zuwachsrate der Koronarsklerose für alle 55 Patienten, abhängig vom Grad der Koronarsklerose bei Studienbeginn. Je weiter die Koronarsklerose fortgeschritten ist, um so rascher schreitet sie fort, wenn keine Therapie erfolgt. Die durchschnittliche monatliche Zunahme der Koronarsklerose reichte von

Tabelle 1: Klinische Daten der Studienteilnehmer aus dem Patientenprotokoll zu Studienbeginn

	Alle Patienten (n=55)	Patienten mit beginnender Koronarsklerose (n=21)
Alter:		
40-49	5 (9%)	4 (8%)
50-59	24 (44%)	8 (40%)
60-69	26 (47%)	9 (52%)
Raucher (derzeit)	4 (7%)	1 (5%)
Raucher (früher)	36 (65%)	12 (57%)
Diabetiker	4 (7%)	0 (0%)
Schilddrüsenfehlfunktion	3 (5%)	1 (5%)
Herzinfarkt (früher)	5 (9%)	0 (0%)
Angioplastie, Ballonkatheter (früher)	2 (4%)	1 (5%)
Medikamenteneinnahme (derzeit)	27 (49%)	7 (33%)
Vitamineinnahmen (früher)	36 (65%)	15 (71%)

Abbildung 1: Zunahme der Koronarsklerose pro Monat ohne Vitamintherapie in Abhängigkeit vom Schweregrad der Koronarsklerose. (Jeder Punkt repräsentiert eine(n) Patient/ Patientin von links nach rechts geordnet nach zunehmendem Schweregrad der Koronarsklerose bei der Erstuntersuchung)

Monatliche Wachstumsrate der Koronarsklerose (Koronarsklerose-Faktor) ohne Vitamintherapie



einem Koronarsklerose-Faktor 1 (bei Patienten mit **beginnender** koronarer Herzkrankung) zu einem Koronarsklerose-Faktor 15 (bei Patienten mit **fortgeschrittener** koronarer Herzkrankung). Im Durchschnitt nahm die Koronarsklerose pro Jahr um 44% zu; die Ablagerungen in den Herzkranzarterien vergrößerten sich also jedes Jahr um fast die Hälfte.

Mit dieser Studie wurde erstmals (in der Geschichte der Medizin) der aggressive Charakter der koronaren Herzkrankheit gemessen und quantifiziert. Die exponentielle (beschleunigte) Zuwachsrate der Koronarsklerose unterstreicht die Bedeutung eines Therapiebeginns bereits im Frühstadium der koronaren Herzkrankheit (lange bevor Beschwerden auftreten).

Abbildung 2 zeigt die Veränderungen in der Zuwachsrate der Koronarsklerose vor Beginn des Vitaminprogramms sowie nach einem Jahr mit diesem Vitaminprogramm. Die Ergebnisse sind sowohl für die Koronarsklerose-Fläche als auch für den Koronarsklerose-Faktor (Fläche x Dichte der Ablagerung) dargestellt.

Abbildung 2a zeigt, daß die durchschnittliche monatliche Wachstumsrate der (im CT vermessenen) Koronarsklerose-Fläche von 1,24 mm² pro Monat ($\pm 0,3$) vor Beginn der Vitamintherapie auf 1,05 mm²/Monat ($\pm 0,2$) nach einem Jahr Vitamintherapie zurückging. (Dies bedeutet, daß es während der einjährigen Einnahme des Vitaminprogramms zu einer Umkehr des Wachstumstrends der Koronarsklerose kam, das nun nicht mehr beschleunigt, sondern im Gegenteil, verlangsamte abließ).

Abbildung 2b zeigt, daß sich bei Patienten mit früher Koronarsklerose die durchschnittliche monatliche Wachstumsrate der Koronarsklerose-Fläche sogar von 0,49 mm²/Monat ($\pm 0,16$) vor Beginn der Vitamintherapie auf 0,28 mm²/Monat ($\pm 0,09$) nach einem

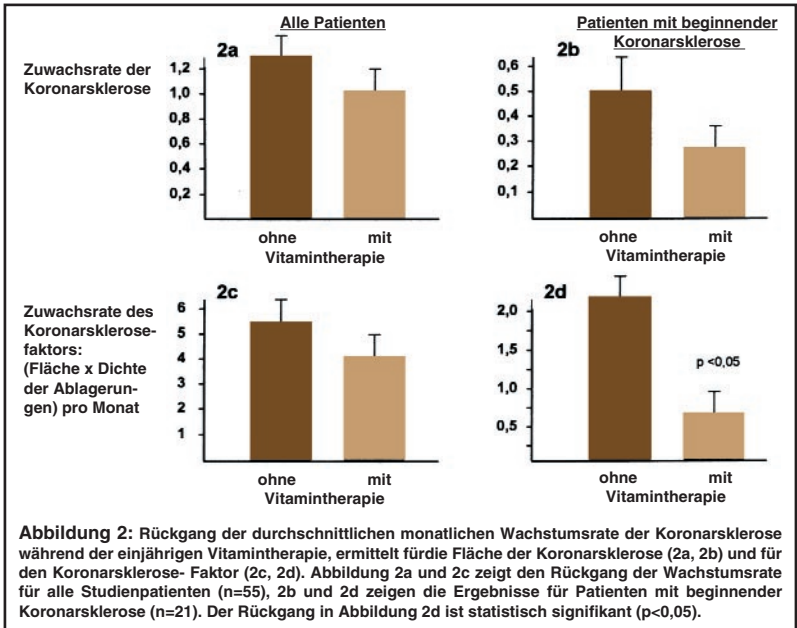
Jahr Vitamintherapie zurückging (die Wachstumsrate der Koronarsklerose wurde also im Verlauf eines Jahres auf fast die Hälfte abgebremst). Parallel dazu zeigt

Abbildung 2c, daß sich die durchschnittliche monatliche Zuwachsrate des Koronarsklerose-Faktors (Fläche x Dichte der Koronarsklerose) aller 55 Patienten unter der Vitamintherapie um 11% verlangsamte, und zwar von 4,8 CAS-Einheiten/Monat ($\pm 0,97$) vor Beginn der Vitamintherapie auf 4,27 CAS/Monat ($\pm 0,87$) nach einem Jahr Vitamintherapie.

Abbildung 2d zeigt daß sich bei Patienten mit **beginnender** koronarer Herzkrankung die durchschnittliche monatliche Zuwachsrate des Koronarsklerose-Faktors während der Vitamintherapie sogar um 65% verringerte, und zwar von 1,85 CAS/Monat ($\pm 0,49$) vor Beginn der Vitamintherapie auf 0,65 CAS/Monat ($\pm 0,36$) nach einem Jahr Vitamintherapie.

Der Rückgang der Zuwachsrate der Koronarsklerose während der Vitamintherapie bei Patienten mit beginnender koronarer Herzkrankung war statistisch signifikant ($p < 0,05$) (das heißt, sie hat eine sehr hohe Aussagekraft) (**Abbildung 2d**). Auch für die anderen drei Gruppen (**Abbildung 2a,b,c**) wurde während der Vitamintherapie ein deutlicher Rückgang der Wachstumsrate der Koronarsklerose ermittelt. Allerdings erreichten die ermittelten Werte in diesen Gruppen keine statistische Signifikanz, was hauptsächlich an der weiten Streuung (großen Unterschieden) beim Schweregrad der Koronarsklerose der einzelnen Patienten zu Studienbeginn lag. (Die Aussagekraft dieser Studie könnte durch eine längere Vitamintherapie oder durch eine größere Studiengruppe weiter verbessert werden).

Bemerkenswert ist, daß die Abnahme des durchschnittlichen Koronarsklerose-Faktors (Fläche x Dichte) während der Vitamintherapie deutlicher ausgeprägt war, als die Koronarsklerose-Fläche alleine. Dies deu-



tet auch auf eine Abnahme der *Dichte* der Kalziumablagerungen hin, die über die bloße Verringerung der Fläche hinausgeht. (Die Vitamintherapie führte also nicht nur zu einer Verringerung des Flächenwachstums der Koronarsklerose, sondern darüber hinaus zu einer Verminderung der Ablagerung von Kalzium, dem Atherosklerose-Marker, in den Arterienwänden der Patienten.)

Um die Frage zu beantworten, nach welchem Zeitraum die Wirkung der Vitamintherapie dokumentiert werden kann (ab wann ein Heilungseffekt der Vitamintherapie auf die Arterienwände nachweisbar ist), wurde eine weitere Kontrolluntersuchung eingefügt. Zusätzlich zu den Ultrafast-CT-Untersuchungen zu Beginn und nach 12 Monaten Studiendauer wurde nach bereits 6 Monaten eine erste Kontrolluntersuchung durchgeführt. Diese Fragestellung war für die Studiengruppe mit *beginnender* koronarer Herzkrankheit von besonderer Bedeutung, da jede Therapie, die die Koronarsklerose im Frühstadium aufhalten kann, zwangsläufig später einen Herzinfarkt verhindert.

Abbildung 3 zeigt wiederum die durchschnittliche Koronarsklerose-*Fläche* (**Abbildung 3a**) sowie den Koronarsklerose-*Faktor* (**Abbildung 3b**) für Patienten mit beginnender koronarer Herzkrankheit. Diese Abbildung zeigt die Ergebnisse sämtlicher Ultrafast-CT-Untersuchungen vor und während des Studienverlaufs (einschließlich der Kontrolluntersuchung nach 6 Mo-

naten Studiendauer). Die gemessenen Durchschnittswerte der Koronarsklerose-Fläche und des Koronarsklerose-Faktors werden hier verglichen mit den vorausberechneten Werten, die sich durch lineare Extrapolation (Fortsetzung) des Koronarsklerosewachstums *vor* Therapiebeginn ergibt. (Das unter Vitamintherapie gemessene Koronarsklerose-Wachstum wird in dieser Abbildung verglichen mit der Koronarsklerose-Wachstumsrate, wenn *keine* Therapie erfolgt wäre).

Die Buchstaben A bis D markieren die verschiedenen Zeitpunkte, an denen Ultrafast-CT-Untersuchungen durchgeführt wurden. Die Verbindung zwischen den Punkten A und B gibt den durchschnittlichen Zuwachs der Koronarsklerose *vor* Beginn der Vitamintherapie wieder und zwar sowohl für die Fläche (**Abbildung 3a**) als auch für den *Faktor* (Fläche x Dichte) (**Abbildung 3b**) der Koronarsklerose. Dementsprechend gibt die Verbindung von B und C den Zuwachs der Koronarsklerose während der ersten sechs Monate der Vitamintherapie wieder und die Strecke CD den Wachstumsverlauf während der zweiten sechs Monate der Vitamintherapie. Der vorausberechnete Zuwachs der Koronarsklerose *ohne* Vitamintherapie ist durch die gestrichelte Linie zwischen den Punkten B und F dargestellt.

Abbildung 3a zeigt, daß sich bei Patienten mit beginnender koronarer Herzkrankheit, *ohne* Vitamintherapie die Koronarsklerose-Fläche von 17,62

mm² ($\pm 1,0$) zum Zeitpunkt A auf 23,05 mm² ($\pm 1,8$) zum Zeitpunkt B vergrößerte. Dies bedeutet einen jährlichen Zuwachs der Koronarsklerose-**Fläche** um 31%. Bei dieser Wachstumsrate erreichte die Koronarsklerose-**Fläche** 26,3 mm² nach weiteren sechs Monaten (Zeitpunkt E) und 29,8 mm² nach zwölf Monaten (Zeitpunkt F). Im Gegensatz dazu erreichte die Koronarsklerose-**Fläche** mit der Vitamintherapie nur einen Wert von 25,2 mm² ($\pm 2,2$) nach sechs Monaten und 27,0 mm² ($\pm 1,7$) nach 12 Monaten. Dies entspricht einem um 10% niedrigeren Wert im Vergleich zu dem vorausgerechneten Wert.

Für den Koronarsklerose-**Faktor** wurden entsprechende Beobachtungen vor und während der Vitamintherapie gemacht. **Abbildung 3b** zeigt, daß der Koronarsklerose-**Faktor** vor der Vitamintherapie im Durchschnitt um 44% pro Jahr zunahm, von 45,8 ($\pm 3,2$) (Zeitpunkt A) auf 65,9 ($\pm 5,2$) (Zeitpunkt B). Bei dieser Wachstumsrate würde nach weiteren sechs Monaten ein Wert von 77,9 (Zeitpunkt E) und nach zwölf Monaten ein Wert von 91 (Zeitpunkt F) erreicht. Im Gegensatz zu diesem Trend waren die während der Vitamintherapie gemessenen Werte 75,8 ($\pm 6,2$) nach sechs Monaten (Zeitpunkt C) und 78,1 ($\pm 5,1$) nach 12 Monaten (Zeitpunkt D).

Die Wachstumsrate des Koronarsklerose-**Faktors** hat also insbesondere während der zweiten sechs Monate Vitamintherapie (zwischen Zeitpunkt C und D) deutlich abgenommen. Der durchschnittliche Koronarsklerose-**Faktor** war nach 12 Monaten Vitamintherapie nur noch um 3% höher als nach sechs Monaten Vitamintherapie (Strecke EF). Dieser Wert steht im Gegensatz zu einem berechneten Zuwachs des Koronarsklerose-**Faktors** von 17% *ohne* Vitamintherapie (Strecke EF).

Zwischen sechs und zwölf Monaten dieser Vitamintherapie kam das weitere Wachstum der Koronarsklerose fast vollständig zum Stillstand.

Abbildung 4 zeigt die Ultrafast-CT-Bilder eines 51-jährigen Patienten mit beginnender koronarer Herzkrankung (der Patient war ohne jegliche Beschwerden). Die erste Ultrafast-CT-Untersuchung wurde 1993 als Teil einer jährlichen Vorsorgeuntersuchung durchgeführt. Die CT-Aufnahmen zeigten kleine koronarsklerotische Ablagerungen sowohl im absteigenden Ast der linken Herzkranzarterie, als auch in der rechten Herzkranzarterie. Ein Jahr später wurde eine CT-Kontrolluntersuchung durchgeführt, wobei eine Zunahme der koronarsklerotischen Ablagerungen festgestellt wurde. **Abbildung 4a** zeigt diese Ablagerungen in den Koronararterien des Patienten. Danach begann der Patient mit der Vitamintherapie. Bei der Kontrolluntersuchung etwa ein Jahr später (**Abbildung 4b**) war keinerlei Koronarsklerose mehr nachweisbar. Dies deutete auf einen natürlichen Rückgang der Koronarsklerose hin.

AUSWERTUNG

(In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse dieser Studie beurteilt. Es wird deutlich, daß dieser Studie sofort gesundheitspolitische Maßnahmen folgen müssen.)

Dies ist die erste Studie überhaupt, mit der das Fortschreiten der Koronarsklerose direkt in den Koronararterienwänden gemessen wurde. Obwohl atherosklerotische Ablagerungen eine komplexe histomorphologische (aus vielschichtigen Gewebeformen bestehende) Zusammensetzung haben, ist die Verteilung von Kalziummolekülen innerhalb dieser Ablagerungen ein ausgezeichneter Marker für das Fortschreiten der koronaren Herzkrankung (11,13).

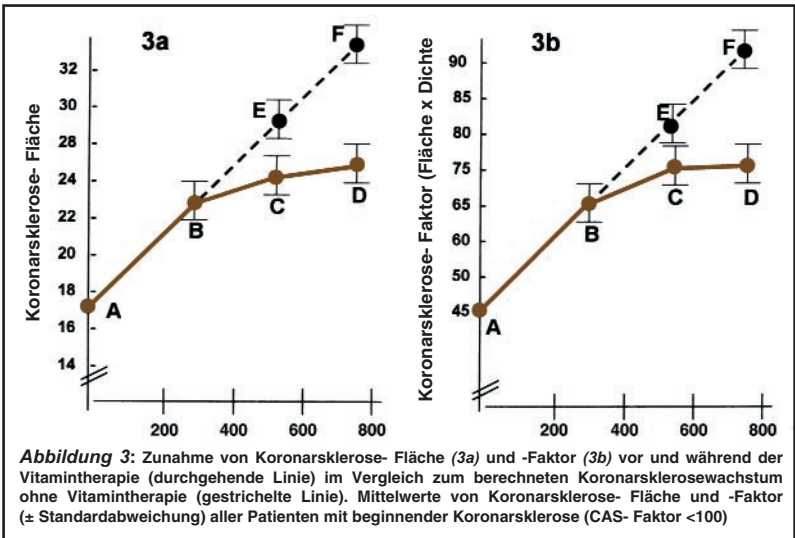
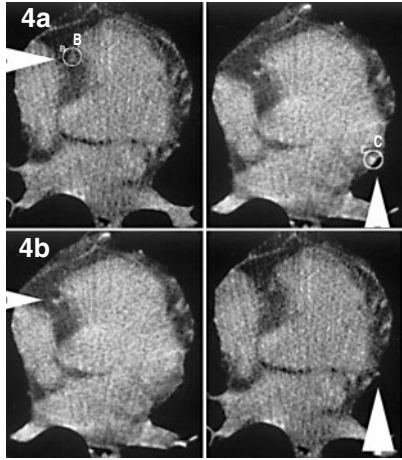


Abbildung 4: Ultrafast CT- Aufnahmen des Herzens eines 51- jährigen Geschäftsmannes mit asymptomatischer koronarer Herzerkrankung (ohne jegliche Beschwerden). Abbildung 4a (obere Reihe) zeigt die Ultrafast-CT- Bilder vor der Vitamintherapie,

Abbildung 4b (untere Reihe) zeigt die CT- Bilder nach etwa einem Jahr Vitamintherapie. Die koronarsklerotischen Ablagerungen in der rechten und linken Koronararterie sind als weiße Flecke deutlich zu erkennen. (Diese CT- Bilder stellen einen Querschnitt des Herzens dar. Man blickt „von unten“ in das Herz, deshalb zeigt die mit „B“ markierte Stelle die Koronarsklerose in der rechten Herzkranzarterie und die mit „C“ markierte Stelle die Ablagerung in der linken Kranzarterie. Nach einem Jahr Vitamintherapie sind die Ablagerungen in beiden Herzkranzarterien vollständig verschwunden, was auf eine natürliche Abheilung der Koronarsklerose durch die Vitamintherapie hinweist).



Unsere Untersuchungen zeigten, daß sich die unbehandelte Koronarsklerose jedes Jahr zwischen 5 mm² (beginnende Koronarsklerose) und 40 mm² (fortgeschrittene Koronarsklerose) ausweitet. Vor Beginn der Vitamintherapie betrug das durchschnittliche jährliche Wachstum der Koronarsklerose 44% (Abbildung 1). Angesichts des exponentiellen (beschleunigten) Wachstums der Koronarsklerose wird deutlich, daß eine erfolgreiche Bekämpfung der Herz-Kreislauf-Erkrankung von einer **frühen Diagnose** und einer **frühen Behandlung** abhängt.

Heute ist die Diagnose des Herz-Kreislauftrisikos eines Patienten immer noch weitgehend beschränkt auf das Messen von Cholesterin und anderer Risikofaktoren im Blut, die kaum oder gar keinen Zusammenhang mit der Größe der atherosklerotischen Ablagerungen in den Arterienwänden aufweisen. Exaktere Methoden, wie zum Beispiel die Koronarangiographie (Kontrastmitteluntersuchung der Koronararterien) sind beschränkt auf Patienten mit **fortgeschrittener** koronarer Herzerkrankung, wenn bereits Beschwerden bestehen. Demgegenüber bietet das Ultrafast-CT die (einzigartige) Möglichkeit, Koronarsklerose bereits im Anfangsstadium von außen zu bestimmen (14,15).

Das wichtigste Ergebnis dieser Studie ist die Tatsache, daß die koronare Herzerkrankung auf natürliche Weise verhindert und behandelt werden kann. Die gestetete Vitamintherapie war in der Lage, das Fortschreiten der Koronarsklerose innerhalb nur eines Jahres zu drosseln und zwar unabhängig vom bereits vorhandenen Schweregrad der koronaren Herzerkrankung. Von besonderer Bedeutung ist die Tatsache, daß diese Vitamintherapie bei Patienten mit **beginnender** Koronarsklerose, die Herz-Kreislauf-Erkrankung praktisch zum Stillstand brachte.

In Einzelfällen wurden kleine koronarsklerotische Ablagerungen (wie sie im Anfangsstadium der koronaren Herzerkrankung typisch sind) vollständig zum Verschwinden gebracht (Abbildung 4).

Aus den Ergebnissen dieser Studie schließen wir, daß das hier gestetete Nahrungsergänzungsprogramm (Vitamintherapie) eine natürliche Heilung der Arterienwand einleitet. Verschiedene Bestandteile des gesteteten Programms tragen zu einem natürlichen Wiederaufbau der Arterienwand bei, wie zum Beispiel Ascorbinsäure (Vitamin C), Pyridoxin (Vitamin B-6), die Aminosäuren L-Lysin und L-Prolin und das Spurenelement Kupfer. Ascorbinsäure (Vitamin C) ist unerlässlich für die Synthese (Herstellung) und Hydroxylierung (biochemischer Prozeß, der die im Körper hergestellten Moleküle funktionsfähig macht) von Kollagen und anderen Bestandteilen des (Arterienwand-) Bindegewebes (16,17,18). Ascorbinsäure ist auch direkt und indirekt beteiligt an der Steuerung biologischer Vorgänge in der Arterienwand, angefangen von der Regulation der Zelldifferenzierung (Entwicklung der Arterienwandzellen) bis hin zu Verteilung von Zellwachstumsfaktoren (19,20). Pyridoxin (Vitamin B-6) und Kupfer sind unerlässlich für die einwandfreie Vernetzung der Bindegewebsmoleküle (8) (dies sind in erster Linie Kollagen und Elastin, Strukturmoleküle des Körpers, die auch den Arterienwänden ihre Form, Stabilität und Elastizität geben).

Die Aminosäuren L-Lysin und L-Prolin sind wichtige Bausteine der Biosynthese (Herstellung) dieser Bindegewebsmoleküle. Diese Aminosäuren verhindern auch die Ablagerung von Lipoprotein(a) in der Arterienwand (Lipo-protein(a) ist ein mit dem Low-Density-Lipoprotein (LDL) verwandter, aber besonders klebriger Blutfettfaktor, der für den Großteil der Fettablagerungen in

der Arterienwand verantwortlich ist). Darüber hinaus sind die Aminosäuren Lysin und Prolin in der Lage, bereits in den atherosklerotischen Ablagerungen der Arterienwand deponiertes Lipoprotein(a), sowie andere Lipoproteine aus der Arterienwand auszuschleußen (5,12,21). (Das allmähliche Herauslösen Tausender kleinster Fettmoleküle aus den atherosklerotischen Ablagerungen der Arterienwand führt zu einem Abbau dieser Ablagerungen und damit zu einer natürlichen Umkehr der Koronarsklerose. Dieser Therapieansatz ist so neu und gleichzeitig so bedeutend, daß uns dafür 1994 die ersten Patente der Welt zur natürlichen Umkehr der Herz-Kreislauf-Erkrankung zugesprochen wurden (12)).

Ascorbinsäure (Vitamin C) und Tokopherol (Vitamin E) verhindern das Wuchern der glatten Muskelzellen der Arterienwand (diese Zellen sind die wichtigsten **zellulären** Bausteine der Arterienwände. Im Bereich atherosklerotischer Ablagerungen kommt es zu einem Wuchern dieser Zellen - ähnlich einem lokalen Tumor in der Arterienwand, der die Blutbahn weiter einengt und damit zur Herz-Kreislauf-Erkrankung beiträgt. Darüber hinaus sind Ascorbinsäure, Tokopherol (Vitamin E), Beta-Karotin (Provitamin A), Selen und andere Antioxidantien in der Lage, sogenannte freie Radikale abzufangen und damit sowohl die Bestandteile des Blutes als auch das Gewebe der Blutgefäßwand vor Oxidationsschäden zu schützen (25, 26). (Diese natürlichen Antioxidantien wirken also als biologischer Rostschutz.)

Nicotinsäure (Vitamin B-3) Riboflavin (Vitamin B-2) Pantothensäure (Vitamin B-5) Karnitin, Coenzyme Q-10 (Ubichinon), sowie zahlreiche Mineralien und Spurenelemente haben wichtige Funktionen als Katalysatoren des Zellstoffwechsels und als Trägermoleküle von biologischer Zellenergie. Die wichtigsten dieser Zellenergiemoleküle sind NADH (Nikotinamid-Adenin-Dinucleotid), NADPH, (Nikotinamid-Adenin-Dinucleotid-Phosphat), FADH (Flavin-Adenin-Dinucleotid), und Coenzym A (8). (Diese Bioenergieträger, liefern Millionen Zellen des Körpers lebenswichtige Energie. Dies ist besonders wichtig für die Zellen des Herzens und der Blutgefäßwände, die auf Grund der mechanischen Beanspruchung durch die Blutzirkulation einen besonders hohen Verbrauch an Zellenergie haben.)

Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen, daß die Aufrechterhaltung der optimalen Struktur und Funktion der Arterienwände ein besonders wichtiges therapeutisches Ziel zur erfolgreichen Bekämpfung der Herz-Kreislauf-Erkrankung ist. Damit werden auch frühere Untersuchungen bestätigt, in denen gezeigt wurde, daß eine Nahrungsergänzung durch Vitamin C Atherosklerose in den Beinarterien aufhalten kann (27).

Die Erkenntnisse dieser Studie sind um so wichtiger, da heute fast jeder Mensch an einem Mangel an Vitaminen und anderen Nahrungsergänzungstoffen leidet (28,29). Darüber hinaus haben bereits zahlreiche Studien die Bedeutung verschiedener Nahrungsergänzungstoffe zur Verhinderung der Herz-Kreislauf-Erkrankung gezeigt (30-35). Im Vergleich zu den dabei oft in hohen Dosen getesteten Vitaminen, ist die Dose-

rung der Bestandteile des hier getesteten Nahrungsergänzungsprogramms vergleichsweise niedrig. Dies weist auf einen wichtigen Synergie-Effekt dieser Vitamintherapie hin. (Die Einzelbestandteile dieser Formel wirken zusammen, so daß sich deren Wirkung gegenseitig ergänzen. Deshalb kann die Dosierung der Einzelbestandteile vergleichsweise niedrig gehalten werden, bei gleichzeitig optimaler Wirkung.)

In diesem Zusammenhang ist es angebracht, einige der gegenwärtig noch weit verbreiteten Versuche zur Verhinderung der Herz-Kreislauf-Erkrankung kritisch zu durchleuchten. Dies gilt insbesondere für den Massenverbrauch von cholesterinsenkenden Medikamenten.

Der Masseneinsatz dieser Medikamente, einschließlich Lovastatin (Mevinacor), wurde zunächst mit Studienergebnissen an Patienten mit extremen Fettstoffwechselstörungen gerechtfertigt, die allerdings nur einem Bruchteil der Bevölkerung entsprechen (36). Später wurde eine Studie mit Simvastatin hinzugezogen, bei der sich eine geringere Rate an Herzinfarkten und anderen Herz-Kreislaufproblemen ergeben hatte. (Simvastatin ist ein weiteres Präparat der sogenannten „Statin“-Medikamentengruppe, die die körpereigene Herstellung von Cholesterin drosseln, dabei jedoch vielfältige Nebenwirkungen haben). Letztere Studie führte dazu, daß diese Medikamente jetzt sowohl zum Langzeitgebrauch als auch bei Patienten ohne jegliche Fettstoffwechselstörung eingesetzt wurden.

Jetzt allerdings wurde der empfohlene Gebrauch dieser Medikamente wegen möglicher schwerwiegender Nebenwirkungen deutlich eingeschränkt auf Patienten mit **akutem** Herzinfarktrisiko (38). (Eine Auswertung experimenteller Studien mit Mevinacor und weiteren „Statin“-Medikamenten sowie Gevilon, Cedur und anderen „Fibrat“-Medikamenten hatte eine erschreckend hohe Krebsrate ergeben. Wissenschaftler warnten bereits im Januar 1996 im Amerikanischen Ärzteblatt (JAMA) die Weltöffentlichkeit unmißverständlich vor diesen Medikamenten, und fordern ihre Arztkollegen dazu auf, diese Medikamente nur noch in Ausnahmefällen einzusetzen (38). Wohl auch aus Mangel an Behandlungsalternativen wurde diese erste Warnung bislang nur unzureichend befolgt. Mit dem hier getesteten Vitaminprogramm steht jetzt für Ärzte und Patienten gleichermaßen eine wirksame und nebenwirkungsfreie Behandlungsalternative zur Verfügung.)

Auch einige „natürliche“ Ansätze zur Verhinderung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen müssen kritisch hinterfragt werden. (Dies gilt insbesondere für Programme, bei denen die Patienten extremem körperlichen Training und einer rigorosen Diät unterzogen werden). Von einem dieser Programme wird sogar behauptet, daß es koronare Herzerkrankung wieder rückgängig mache. Die hierzu veröffentlichte Untersuchungen liefern allerdings keinen Beweis für die tatsächliche Rückbildung der Koronarsklerose (39). Die dort angegebene verbesserte Durchblutung des Herzmuskelgewebes war das Ergebnis des intensiven körperlichen Trainings, (das die Muskeln der Patienten, einschließlich des Herzmuskels stärkte), und somit zu einer verbesserten Herzauswurf-

leistung und schließlich zu einer verbesserten Herzmuskeldurchblutung führte. (Während körperliche Bewegung, vernünftige Ernährung und regelmäßige Freizeit sinnvoll sind, gibt es bislang keinen Beweis, daß intensives körperliches Training und andere extreme Umstellungen der Lebensgewohnheiten Herzkreislauf-Erkrankungen verhindern. Für Patienten die an Herzinsuffizienz (Herzschwäche), Arrhythmie (Herzrhythmusstörungen) und anderen schweren Herzproblemen leiden, können derartige Extremprogramme sogar lebensbedrohliche Folgen haben.)

In Anbetracht der dringenden Notwendigkeit von wirksamen und nebenwirkungsfreien Gesundheitsprogrammen zur erfolgreichen Bekämpfung der Herzkreislauf-Erkrankung, ist die (Validität) Aussagekraft dieser Studie und die folgenden Fakten von besonderer Bedeutung:

1. Die Patienten in dieser Studie bildeten ihre eigene Kontrollgruppe, *vor* und *während* der Vitamintherapie. Damit wurden Begleitfaktoren, wie Alter, Geschlecht, genetische Veranlagung, Ernährung oder Medikamenteneinnahme, die Studienergebnisse beeinflussen können, auf ein Minimum reduziert. (Bei anderen Therapiestudien erhält meist eine Patientengruppe das Testmedikament und eine zweite Patientengruppe eine unwirksame Kontrollsubstanz (Placebo). Die beste Kontrolle ist allerdings, wenn dieselben Patienten *ohne* und *mit* Therapie untersucht werden, wie es in dieser Studie der Fall war.)
2. Umfangreiche Untersuchungen haben gezeigt, daß die Ultrafast-CT Untersuchungstechnik den Schweregrad der koronaren Herzkrankheit zuverlässig bestimmen kann. Darüber hinaus ermöglicht diese Diagnostiketechnik das Vermessen der koronarsklerotischen Ablagerungen *in situ* (direkt innerhalb der Wände der Koronararterien) (13,14,15).

Diese Untersuchungstechnik vermeidet auch Fehldiagnosen, wie sie zum Beispiel bei der Koronarangiographie (Kontrastmitteluntersuchung der Koronararterien) vorkommen. Bei der Angiographie können Spasmen der Arteriewand, die Bildung von Thromben und andere Ereignisse (also Vorgänge innerhalb der Blutbahn) nicht unterschieden werden vom Fortschreiten oder dem Rückgang der Koronarsklerose (also Vorgängen innerhalb der Arterienwand).

Darüber hinaus bietet das Ultrafast-CT wertvolle Informationen über die morphologischen (die Gewebestruktur der Arterienwand betreffenden) Veränderungen während des Fortschreitens oder der Umkehr koronarsklerotischer Ablagerungen. Dies wird ermöglicht, indem nicht nur die *Fläche* der Ablagerungen gemessen wird, sondern auch deren *Dichte*.

Ein weiterer Vorteil dieser Untersuchungstechnik ist die Tatsache, daß die Computer-Tomographie-Bilder der Koronarsklerose automatisch (vom Computer) vermessen werden, und damit menschlicher Irrtum bei der Studienauswertung ausgeschlossen ist.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse dieser Studie, daß die koronare Herzkrankheit verhinderbar und auch umkehrbar ist. Die hier getestete Vitamintherapie ist in der Lage, die koronare Herzkrankheit bereits in ihrem Frühstadium aufzuhalten. Diese Ergebnisse wurden bereits innerhalb eines Jahres erzielt und lassen darauf schließen, daß durch eine Langzeit-Vitamin-Therapie auch Patienten mit fortgeschrittener koronarer Herzkrankheit geholfen wird. Um die Langzeitwirkung dieser Vitamintherapie zu dokumentieren, wird diese Studie gegenwärtig weitergeführt.

Das hier getestete Nahrungsergänzungsprogramm ist eine wirksame und nebenwirkungsfreie Methode zur Verhinderung und zur unterstützenden Behandlung der Herz-Kreislauf-Erkrankung. Politiker und alle, die innerhalb des Gesundheitswesens Verantwortung tragen, sind jetzt aufgefordert, neue Wege zur erfolgreichen Bekämpfung der koronaren Herzkrankheit zu beschreiben.

DANK

Wir danken Herrn Jeffrey Kamradt für seinen Einsatz bei der Koordination dieser Studie. Unser Dank gilt auch Dr. Douglas Boyd, Dr. Lewis Meyer und Herrn Dale Grant von Imatron/ HeartScan in San Francisco für ihre Hilfe bei der Planung und Durchführung der Studie. Ebenso bedanken wir uns bei Frau Laureanne Cox, Frau Susan Brody und Herrn Tom Caruso für ihre Mitarbeit bei den CT-Untersuchungen sowie bei Frau Martha Best für Sekretariatsassistenten.

ANMERKUNG

Die vorliegende wissenschaftliche Arbeit wurde ursprünglich am 5. August 1996 an das Amerikanische Ärzteblatt (Journal of the American Medical Association, JAMA) zur Veröffentlichung eingereicht. Der Chefredakteur, Dr. Georg Lundberg übergab die Studie zur Begutachtung an seinen Stellvertreter Dr. Charles Clayman. Obwohl die Bedeutung dieser Studie für die Gesundheit von Millionen Menschen sofort klar war, lehnte Dr. Clayman in seinem Brief vom 23. August 1996 eine Veröffentlichung der Arbeit ohne weitere Begründung ab. Daraufhin schickte Dr. Rath das Manuskript dieser Studie an das Journal of Applied Nutrition („Zeitschrift für angewandte Ernährung“, das Fachorgan der Internationalen Akademie für Ernährung und Präventive Medizin). Die wissenschaftlichen Gutachter dieser Fachzeitschrift erkannten sofort die Bedeutung dieser Studie für die Gesundheit der Menschen weltweit und sorgten für eine unverzügliche Veröffentlichung.

LITERATURVERZEICHNIS

1. World Health Statistics, World Health Organization, Geneva, 1994.
2. Brown MS, Goldstein JL. How LDL receptors influence cholesterol and atherosclerosis. *Scientific American* 1984;251:58-66.
3. Steinberg D, Parthasarathy S, Carew TE, Witztum JL. Modifications of low-density lipoprotein that increase its atherogenicity. *N Engl J Med.* 1989;320:915-924.
4. Ross R. The pathogenesis of atherosclerosis-an update. *N Engl J Med.* 1986;314:488-500.
5. Rath M, Pauling L. A unified theory of human cardiovascular disease leading the way to the abolition of these diseases as a cause for human mortality. *J Ortho Med.* 1992;7:5-15.
6. Rath M, Pauling L. Solution to the puzzle of human cardiovascular disease: Its primary cause is ascorbate deficiency, leading to the deposition of lipoprotein(a) and fibrinogen/fibrin in the vascular wall. *J Ortho Med.* 1991;6:125-134.
7. Rath M. Reducing the risk for cardiovascular disease with nutritional supplements. *J Ortho Med* 1992;3:1-6.
8. Stryer I. *Biochemistry*, 3rd ed. New York: W.H.Freeman and Company; 1988.
9. Stary HC. Evolution and progression of atherosclerotic lesions in coronary arteries of children and young adults. *Atherosclerosis (Suppl.)* 1989;9:1-19-1-32.
10. Constantinides P. The role of arterial wall injury in atherogenesis and arterial thrombogenesis. *Zentralbl allg Pathol pathol Anat.* 1989;135:517-530
11. Stolman JM, Goldman HM, Gould BS. Ascorbic acid in blood vessels. *Arch Pathol.* 1961;72:59-68
12. US Patent #5,278,189
13. Agatston AS, Janowitz WR, Kaplan G, Gasso J, Hildner F, Viamonte M. Ultrafast computed tomography-detected coronary calcium reflects the angiographic extent of coronary arterial atherosclerosis. *Am J Cardiology.* 1994;74:1272-1274.
14. Budoff MJ, Georgiou D, Brody A, et al. Ultrafast computed tomography as a diagnostic modality in the detection of coronary artery disease. *Circulation.* 1996; 93:898-904.
15. Mautner SI, Mautner GC, Froehlich J, et al. Coronary artery disease: prediction with in vitro electron beam CT. *Radiology.* 1994; 192:625-630.
16. Murad S, Grove D, Lindberg KA, Reynolds G, Sivarajah A, Pinnell SR. Regulation of collagen synthesis by ascorbic acid. *Proc Natl Acad Sci.* 1981;78:2879-2882.
17. De Clerck YA, Jones PA. The effect of ascorbic acid on the nature and production of collagen and elastin by rat smooth muscle cells. *Biochem J.* 1980;186:217-225.
18. Schwartz E, Bienkowski RS, Coltoff-Schiller B, Goldfisher S, Blumenfeld OO. Changes in the components of extracellular matrix and in growth properties of cultured aortic smooth muscle cells upon ascorbate feeding. *J Cell Biol.* 1982;92:462-470.
19. Francheschi RT. The role of ascorbic acid in mesenchymal differentiation. *Nutr Rev.* 1992;50:65-70
20. Dozin B, Quatro R, Campanile g, Cancedda R. In vitro differentiation of mouse embryo chondrocytes: requirement for ascorbic acid. *Eur J Cell Biol.* 1992;58:390-394.
21. Trieu VN, Zioncheck TF, Lawn RM, McConathy WJ. Interaction of apolipoprotein(a) with apolipoprotein B-containing lipoproteins. *J Biol Chem.* 1991; 226:5480-5485.
22. Boscoboinik D, Szweczyk A, Hensey C, Azzi A. Inhibition of cell proliferation by alpha-tocopherol. Role of protein kinase C. *J Biol Chem.* 1991; 266:6188-6194.
23. Ivanov V, Niedzwiecki A. Direct and extracellular matrix mediated effects of ascorbate on vascular smooth muscle cells proliferation. *24th AAA (Age) and 9th Am Coll Clin Gerontol Meeting*, Washington DC, 1994; Oct14-18.
24. Nunes GL, Sgoutas DS, Redden RA, Sigman SR, Gravano MB, King SB, Berk BC. Combination of vitamins C and E alters the response to coronary balloon injury in the pig. *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology.* 1995; 15:156-165.
25. Retsky KL, Freeman MW, Frei B. Ascorbic acid oxidation product(s) protect human low-density lipoprotein against atherogenic modification. Anti-rather than prooxidant activity of vitamin C in the presence of transition metal ions. *J Biol Chem.* 1993;268:1304-1309.
26. Sies H, Stahl W. Vitamins E and C, β -carotene and other carotenoids as antioxidants. *Am J Clin Nutr.* 1995;62(Suppl); 1315S-1321S.
27. Willis GC, Light AW, Gow WS. Serial arteriography in atherosclerosis. *Can Med Ass J.* 1954;71:562-568.
28. Levine M, Conry-Caritilena C, Wang Y, et al. Vitamin C pharmacokinetics in healthy volunteers: Evidence for a recommended daily allowance. *Proc Natl Acad Sci.* 1996; 93: 3704-3709.
29. Naurath HJ, Joosten E, Riezler R. Effects of vitamin B12, folate, and vitamin B6 supplements in elderly people with normal serum vitamin concentrations. *The Lancet.* 1995; 346: 85-89.
30. Enstrom JE, Kanim LE, Klein MA. Vitamin C intake and mortality among a sample of the United States population. *Epidemiology.* 1992; 3: 194-202.
31. Riemersma RA, Wood DA, Macintyre CCA, Elton RA, Gey KF, Oliver MF. Risk of angina pectoris and plasma concentrations of vitamin A, C, and E and carotene. *The Lancet.* 1991;337:1-5.
32. Hodis HN, Mack WJ, LaBree L, et al. Serial coronary angiographic evidence that antioxidant vitamin

- intake reduces progression of coronary artery atherosclerosis. *JAMA*. 1995; 273:1849-1854.
33. Morrison HI, Schaebel D, Desmeules M, Wigle DT. Serum folate and risk of fatal coronary heart disease. *JAMA*. 1996; 275:1893-1896.
34. Stephens NG, Parsons A, Schofield PM, et al. Randomised controlled trial of vitamin E in patients with coronary disease: Cambridge Heart Antioxidant Study (CHAOS). *The Lancet*. 1996;347:781-786.
35. Heitzer T, Just H, Münzel T. Antioxidant vitamin C improves endothelial dysfunction in chronic smokers. *Am Heart Assoc*. 1996; comm:6-9.
36. Brown BG, Albers JJ, Fisher LD, Schafer SM, Lin J-T, et al. Regression of coronary artery disease as a result of intensive lipid-lowering therapy in men with high levels of apolipoprotein B. *N Engl J Med*. 1990; 323: 1289-1298.
37. Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). *The Lancet* 1994;344:1383-1389.
38. Newman TB, Hulley SB. Carcinogenicity of lipid-lowering drugs. *JAMA*. 1996;275:55-60.
39. Gould KL, Ornish D, Scherwitz L, et al. Changes in myocardial perfusion abnormalities by positron emission tomography after long-term, intense risk factor modification. *JAMA* 1995;274:894-901.

Der Autor

Dr. med. Matthias Rath wurde 1955 in Stuttgart geboren. Nach dem Medizinstudium in Münster und Hamburg arbeitete er als Wissenschaftler an der Universitätsklinik in Hamburg sowie am Deutschen Herzzentrum in Berlin. Ende der achtziger Jahre verlegte er seinen Arbeitsschwerpunkt auf die Erforschung der Herz-Kreislauf-Erkrankung.

Bereits 1987 entdeckte Dr. Rath den Zusammenhang zwischen Lipoprotein(a) und Vitamin-C-Mangel. 1989 lud ihn der zweifache Nobelpreisträger Linus Pauling ein, an seinem Institut in Kalifornien die Herz-Kreislauf-Forschung aufzubauen. Zwischen 1990 und 1992 verfaßte Dr. Rath eine Reihe wissenschaftlicher Arbeiten wie „Die Lösung des Rätsels der Herz-Kreislauf-Erkrankung“ und „Ein einheitliches Konzept der Herz-Kreislauf-Erkrankung, das zur deren Auslöschung führen wird“. Diese wissenschaftlichen Arbeiten legten das Fundament unseres modernen Verständnisses der Herz-Kreislauf-Erkrankung. Kurz vor seinem Tode im August 1994 gab Linus Pauling zu Protokoll, daß er an Dr. Rath als seinen Nachfolger dachte.

Heute leitet Dr. Rath eine von ihm gegründete Forschungs- und Entwicklungsfirma, die seinen Namen trägt. Dort werden natürliche Gesundheitsprogramme auf wissenschaftlicher Grundlage entwickelt, die derzeit weltweit in Vorbeugung und Basistherapie Anwendung finden. Dr. Rath gilt als Begründer der Zellular Medizin und als Entdecker des „Protein Codes“, der wichtigsten biologischen Sprache neben dem genetischen Code.

Der in diesem Buch zusammengefaßte wissenschaftliche Durchbruch spiegelt sich in Dr. Raths beruflichem Werdegang wider. Die Entscheidung, sein Leben ganz der Wissenschaft zu widmen, hat sich bereits früh abgezeichnet: „Als Arzt konnte ich zehn oder zwanzig Patienten pro Tag helfen; mein Beitrag

zum Sieg über den Herztod aber kann Millionen Menschen das Leben retten.“

Kritik konnte ihn nie beirren, im Gegenteil, sie war ihm Ansporn. Auch als ihn seine Kollegen warnten, die Zusammenarbeit mit dem „Vitaminguru“ Linus Pauling werde seiner Karriere schaden, forschte er unbeirrt weiter und schuf damit die wissenschaftliche Grundlage für den Sieg über den Herztod.

„Grundlegend neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden meist von jungen Leuten geschaffen, deren Denkansätze noch nicht von überholten Lehrmeinungen und Dogmen verformt sind. Newton, Einstein und Watson, der Mitentdecker des genetischen Codes, waren Mitte zwanzig, als sie mit ihren Entdeckungen die wissenschaftliche Welt auf den Kopf stellten. Auch wenn ich mich nicht mit diesen großen Wissenschaftlern vergleiche – der jetzt eingeleitete Sieg über den Herztod ist keine Ausnahme von dieser Regel.“

Auch auf die allzu durchsichtige Kritik, er sei ja kein Hochschullehrer, antwortet Dr. Rath: „Der Sieg über den Herztod hätte von Wissenschaft und Medizin vor einem halben Jahrhundert eingeleitet werden können und müssen. Für Millionen Menschen ist heute nur wichtig, daß Herzinfarkt und Schlaganfall bald der Vergangenheit angehören, und nicht, ob darüber der Segen einer Universität schwebt.“

Dr. Matthias Rath stammt aus einfachen Verhältnissen. Seine Eltern waren Gärtner in einem Dorf in Süddeutschland: „Meine Eltern gaben uns Kindern viel mit auf den Weg, und diese humanistischen Werte bestimmen noch heute mein Leben. Dieses Leben ist auch ein Beispiel, daß man nicht in privilegierten Verhältnissen geboren sein muß, um einen Beitrag zu einer besseren Welt zu leisten.“

Dank des Autors

Mein Dank gebührt jenen, die zum Gelingen dieses Buches wesentlich beigetragen haben. Besonders bedanken möchte ich mich bei Frau Dr. Johanna Kern für das Co-Lektorat.

Mein Dank gebührt auch jenen, ohne deren Hilfe und Unterstützung dieser medizinische Durchbruch Millionen Menschen erst Jahre später zugute kommen würde: Meiner Familie in Deutschland, Bernard Murphy, meinen Mitarbeitern Dr. Aleksandra Niedzwiecki, Martha Best und Jeffrey Kamradt. Besonderer Dank gilt auch meinen Beratern und Anwälten, die diese historische Entwicklung juristisch begleiten.

Schließlich gilt mein Dank auch all denen, deren Skepsis und Opposition eine unbezahlbare Quelle der Motivation für mich bleiben.

Dr. med. Matthias Rath

Literaturverzeichnis

Die meisten der hier angeführten medizinischen und wissenschaftlichen Zeitschriften sind in englischer Sprache. Dies liegt auch daran, daß in Deutschland und Europa im Bereich der Vitaminforschung immer noch viel zu wenig Studien vorliegen. Für interessierte Leser habe ich deshalb ein umfangreiches Literaturverzeichnis zusammengestellt. Sie können die meisten dieser Arbeiten in Bibliotheken, insbesondere den medizinischen Universitätsbibliotheken finden.

Dieses Buch ist in erster Linie für einen breiten Leserkreis geschrieben. Darüber hinaus ist es jedoch auch eine Einladung an meine Ärztekolleginnen und -kollegen in Deutschland und Europa. Meine besondere Einladung gilt den Medizinstudentinnen und -studenten, den Ärzten von morgen. Das umfangreiche Literaturverzeichnis ermöglicht es Ihnen allen, die Informationen dieses Buches weiter zu vertiefen.

- Armstrong VW, Cremer P, Eberle E, et al. (1986) The association between serum Lp(a) concentrations and angiographically assessed coronary atherosclerosis. Dependence on serum LDL levels. *Atherosclerosis* 62: 249-257.
- Altschul R, Hoffer A, Stephen JD. (1955) Influence of nicotinic acid on serum cholesterol in man. *Archives of Biochemistry and Biophysics* 54: 558-559.
- Aulinskas TH, Van Westhuyzen DR, Coetzee GA. (1983) Ascorbate increases the number of low density lipoprotein receptors in cultured arterial smooth muscle cells. *Atherosclerosis* 47: 159-171.
- Avogaro P, Bon G B, Fusello M. (1983) Effect of pantethine on lipids, lipoproteins and apolipoproteins in man. *Current Therapeutic Research* 33: 488-493.
- Bates CJ, Mandal AR, Cole TJ. (1977) HDL. cholesterol and vitamin-C status. *The Lancet* II: 611.
- Beamish R. (1993) Vitamin E - then and now. *Canadian Journal of Cardiology* 9: 29-31.

- Beisiegel U, Niendorf A, Wolf K, Reblin T, Rath M. (1990) Lipoprotein(a) in the arterial wall. *European Heart Journal* 11 (Supplement E): 174-183.
- Bendich A. (1992) In *Beyond Deficiency - New views on the function and health effects of vitamins*. *Annals of the New York Academy of Sciences* 669: 300-312.
- Berg K. (1963) A new serum type system in man - the Lp system. *Acta Pathologica Scandinavica* 59: 369-382.
- Blumberg A, Hanck A, Sandner G. (1983) Vitamin nutrition in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). *Clinical Nephrology* 20: 244-250.
- Braunwald E, Hrsg. (1992) *Heart Disease - A textbook of cardiovascular medicine*. W.B. Saunders & Company, Philadelphia.
- Briggs M, Briggs M. (1972) Vitamin C requirements and oral contraceptives. *Nature* 238: 277.
- Carlson LA, Hamsten A, Asplund A. (1989). Pronounced lowering of serum levels of lipoprotein Lp(a) in hyperlipidemic subjects treated with nicotinic acid. *Journal of Internal Medicine (England)* 226: 271-276.
- Cherchi A, Lai C, Angelino F, Trucco G, Caponnetto S, Mereto PE, Rosolen G, Manzoli U, Schiavoni G, Reale A, Romeo F, Rizzon P, Sorgente I, Strano A, Novo S, Immordino R. (1985) *International Journal of Clinical Pharmacology, Therapy and Toxicology*: 569-572.
- Chow CK, Changchit C, Bridges RB, Rehn SR, Humble J, Turbek J. (1986) Lower levels of vitamin C and carotenes in plasma of cigarette smokers. *Journal of the American College of Nutrition* 5: 305-312.
- Clemetson CAB. (1989) *Vitamin C, Volume I-III*. CRC Press Inc., Florida.
- Cushing GL, Gaubatz JW, Nave ML, Burdick BJ, Bocan TMA, Guyton JR, Weilbaecher D, DeBakey ME, Lawrie GM, Morrisett JD. (1989) Quantitation and localization of lipoprotein(a) and B in coronary artery bypass vein grafts resected at re-operation. *Arteriosclerosis* 9: 593-603.
- Dahlen GH, Guyton JR, Attar M, Farmer JA, Kautz JA, Gotto AM, Jr. (1986) Association of levels of lipoprotein LP(a),

- plasma lipids, and other lipoproteins with coronary artery disease documented by angiography. *Circulation* 74: 758-765.
- DeMaio SJ, King SB, Lembo NJ, Roubin GS, Hearn JA, Bhagavan HN, Sgoutas DS. (1992) Vitamin E supplementation, plasma lipids and incidence of restenosis after percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA). *Journal of the American College of Nutrition* 11: 68-73.
- Dice JF, Daniel CW. (1973) The hypoglycemic effect of ascorbic acid in a juvenile-onset diabetic. *International Research Communications System*: 1: 41.
- Digiesi V. (1992) Mechanism of action of coenzyme Q10 in essential hypertension. *Current Therapeutic Research* 51: 668-672.
- England M. (1992) Magnesium administration and dysrhythmias after cardiac surgery: A placebo-controlled, double-blind randomized trial. *Journal of the American Medical Association* 268: 2395-2402.
- Enstrom JE, Kanim LE, Klein MA. (1992) Vitamin C intake and mortality among a sample of the United States population. *Epidemiology* 3: 194-202.
- Ferrari R, Cucchini, und Visioli O. (1984) The metabolical effects of L-carnitine in angina pectoris. *International Journal of Cardiology* 5: 213-216.
- Folkers K, Yamamura Y (Hrsg.). (1976, 1979, 1981, 1984, 1986) *Biomedical and clinical aspects of coenzyme Q*. Volume 1-5. Elsevier Science Publishers, New York.
- Folkers K, Vadhanavikit S, Mortensen SA. (1985) Biochemical rationale and myocardial tissue data on the effective therapy of cardiomyopathy with coenzyme Q10. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 82: 901-904.
- Folkers K, Langsjoen P, Willis R, Richardson P, Xia LJ, Ye CQ, Tamagawa H. (1990) Lovastatin decreases coenzyme Q-10 levels in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 87: 8931-8934.
- Gaby SK, Bendich A, Singh VN, Machlin LJ (Hrsg.). (1991) *Vitamin intake and health*. Marcel Dekker Inc. N.Y.

- Gaddi A, Descovich GC, Nosedà G, Fragiaco C, Colombo L, Craveri A, Montanari G, Sirtori CR. (1984) Controlled evaluation of pantethine, a natural hypolipidemic compound, in patients with different forms of hyperlipoproteinemia. *Atherosclerosis* 5: 73-83.
- Galeone F, Scalabrino A, Giuntoli F, Birindelli A, Panigada G, Rossi, Saba P. (1983) The lipid-lowering effect of pante-thine in hyperlipidemic patients: a clinical investigation. *Current Therapeutic Research* 34: 383-390.
- Genest J Jr., Jenner JL, McNamara JR, Ordovas JM, Silberman SR, Wilson PWF, Schaefer EJ. (1991) Prevalence of lipoprotein(a) Lp(a) excess in coronary artery disease. *American Journal of Cardiology* 67: 1039-1045.
- Gerster H. (1991) Potential role of beta-carotene in the prevention of cardiovascular disease. *International Journal of Vitamin and Nutrition Research* 61: 277-291.
- Gey KF, Stähelin HB, Puska P und Evans A. (1987) Relationship of plasma level of vitamin C to mortality from ischemic heart disease. 110-123. In: Burns JJ, Rivers JM, Machlin LJ (Hrsg.): Third conference on vitamin C. *Annals of the New York Academy of Sciences* 498.
- Gey KF, Puska P, Jordan P, Moser UK. (1991) Inverse correlation between plasma vitamin E and mortality from ischemic heart disease in cross-cultural epidemiology. *American Journal of Clinical Nutrition* 53: 326, Supplement.
- Ghidini O, Azzurro M, Vita A, Sartori G. (1988) Evaluation of the therapeutic efficacy of L-carnitine in congestive heart failure. *International Journal of Clinical Pharmacology, Therapy and Toxicology* 26: 217-220.
- Ginter E. (1973) Cholesterol: Vitamin C controls its transformation into bile acids. *Science* 179: 702.
- Ginter E. (1978) Marginal vitamin C deficiency, lipid metabolism, and atherosclerosis. *Lipid Research* 16: 216-220.
- Ginter E (1991) Vitamin C deficiency cholesterol metabolism and atherosclerosis. *Journal of Orthomolecular Medicine* 6: 166-173.
- Guraker A, Hoeg JM, Kostner G, Papadopoulos NM, Brewer HB Jr. (1985) Levels of lipoprotein Lp(a) decline with

- neomycin and niacin treatment. *Atherosclerosis* 57: 293-301.
- Halliwell B, Gutteridge JMC (Hrsg.). (1985) *Free radicals in biology and medicine*. Oxford University Press, London, New York, Toronto.
- Harwood HJ Jr, Greene YJ, Stacpoole PW (1986) Inhibition of human leucocyte 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A reductase activity by ascorbic acid. An effect mediated by the free radical monodehydro-ascorbate. *Journal of Biological Chemistry* 261: 7127-7135.
- Hearn JA, Donohue BC, Ba'albaki H, Douglas JS, King SBIII, Lembo NJ, Roubin JS, Sgoutas DS. (1992) Usefulness of serum lipoprotein(a) as a predictor of restenosis after percutaneous transluminal coronary angioplasty. *The American Journal of Cardiology* 68: 736-739.
- Hermann WJ JR, Ward K, Faucett J. (1979) The effect of tocopherol on high-density lipoprotein cholesterol. *American Journal of Clinical Pathology* 72: 848-852.
- Hemilä H. (1992) Vitamin C and plasma cholesterol. In: *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 32 (1): 33-57, CRC Press Inc., Florida.
- Hoff HF, Beck GJ, Skibinski CI, Jürgens G, O'Neil J, Kramer J, Lytle B. (1988) Serum Lp(a) level as a predictor of vein graft stenosis after coronary artery bypass surgery in patients. *Circulation* 77: 1238-1244.
- Iseri LT. (1986) Magnesium and cardiac arrhythmias. *Magnesium* 5: 111-126.
- Iseri LT, French JH. (1984) Magnesium: nature's physiologic calcium blocker. *American Heart Journal* 108: 188-193.
- Jacques PF, Hartz SC, McGandy RB, Jacob RA, Russell RM. (1987) Ascorbic acid, HDL, and total plasma cholesterol in the elderly. *Journal of the American College of Nutrition* 6: 169-174.
- Kamikawa T, Kobayashi A, Emaciate T, Hayashi H, Yamazaki N. (1985) Effects of coenzyme Q-10 on exercise tolerance in chronic stable angina pectoris. *American Journal of Cardiology* 56: 247-251.

- Koh ET. (1984) Effect of Vitamin C on blood parameters of hypertensive subjects. *Oklahoma State Medical Association Journal* 77: 177-182.
- Korbut R. (1993) Effect of L-arginine on plasminogen-activator inhibitor in hypertensive patients with hypercholesterolemia. *New England Journal of Medicine* 328 [4]:287-288.
- Kostner GM, Avogaro P, Cazzolato G, Marth E, Bittolo-Bon G, Qunici GB. (1981) Lipoprotein Lp(a) and the risk for myocardial infarction. *Atherosclerosis* 38: 51-61.
- Langsjoen PH, Folkers K, Lyson K, Muratsu K, Lyson T, Langsjoen P. (1988) Effective and safe therapy with coenzyme Q10 for cardiomyopathy. *Klinische Wochenschrift* 66: 583-590.
- Langsjoen PH, Folkers K, Lyson K, Muratsu K, Lyson T, Langsjoen P. (1990) Pronounced increase of survival of patients with cardiomyopathy when treated with coenzyme Q10 and conventional therapy. *International Journal of Tissue Reactions* XIII (3) 163-168.
- Lavie CJ. (1992) Marked benefit with sustained-release niacin (vitamin B3) therapy in patients with isolated very low levels of high-density lipoprotein cholesterol and coronary artery disease. *The American Journal of Cardiology* 69: 1093-1085.
- Lawn RM. (1992) Lipoprotein(a) in heart disease. *Scientific American*. June: 54-60.
- Lehr, HA, Frei B, Arfors KE. (1994) Vitamin C prevents cigarette smoke-induced leucocyte aggregation and adhesion to endothelium in vivo. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 91: 7688-7692.
- Levine M. et al. (1996) Vitamin C pharmacokinetics in healthy volunteers: Evidence for a recommended daily allowance. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 93: 3704-3709.
- Liu VJ, Abernathy RP. (1982) Chromium and insulin in young subjects with normal glucose tolerance. *American Journal of Clinical Nutrition* 25: 661-667.

- Mann GV, Newton P. (1975) The membrane transport of ascorbic acid. Second Conference on Vitamin C. 243-252. Annals of the New York Academy of Sciences.
- Mather HM et al. (1979) Hypomagnesemia in diabetes. Clinical and Chemical Acta 95: 235-242.
- McBride PE und Davis JE. (1992) Cholesterol and cost-effectiveness implications for practice, policy, and research. Circulation 85: 1939-1941.
- McCarron DA, Morris CD, Henry HJ und Stanton JL. (1984) Blood pressure and nutrient intake in the United States. Science 224: 1392-1398.
- McNair P et al. (1978) Hypomagnesemia, a risk factor in diabetic retinopathy. Diabetes 27: 1075-1077.
- McSheehy PMJ und Chambers TJ. (1987) 1,25-Dihydroxyvitamin D3 stimulates rat osteoblastic cells to release a soluble factor that increases osteoclastic bone resorption. Journal of Clinical Investigation 80: 425-429.
- Miccoli R, Marchetti P, Sampietro T, Benzi L, Tognarelli M, Navalesi R. (1984) Effects of pantethine on lipids and apolipoproteins in hypercholesterolemic diabetic and nondiabetic patients. Current Therapeutic Research 36: 545-549.
- Mikami H et al. (1990) Blood pressure response to dietary calcium intervention in humans. American Journal of Hypertension 3: 147-151.
- Newman T, Hulley S. (1996) Cancerogenicity of Lipid-Lowering Drugs. Journal of the American Medical Association 275 (1996) 55-60.
- Niedzwiecki A, Ivanov V. (1994) Direct and extracellular matrix mediated effect of ascorbate on vascular smooth muscle cell proliferation. 24th AAA (Age) and 9th American College of Clinical Gerontology Meeting Washington D.C.
- Niendorf A, Rath M, Wolf K, Peters S, Arps H, Beisiegel U, Dietel M. (1990) Morphological detection and quantification of lipoprotein(a) deposition in atheromatous lesions of human aorta and coronary arteries. Virchow's Archives of Pathological Anatomy 417: 105-111.
- Nunes GL, Sgoutas DS, Redden RA, Sigman SR, Gravanis MB, King SB, Berk BC. (1995) Combination of Vitamin C and E

- alters the response to coronary balloon injury in the pig. *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology* 15: 156-165.
- Opie LH. (1979) Review: Role of carnitine in fatty acid metabolism of normal and ischemic myocardium. *American Heart Journal* 97: 375-388.
- Paolisso G et al. (1993) Pharmacologic doses of vitamin E improve insulin action in healthy subjects and in non-insulin-dependent diabetic patients. *American Journal of Clinical Nutrition* 57: 650-656.
- Paterson JC (1941): *Canadian Medical Association Journal* 44: 114-120.
- Pauling L. (1986): *Das Vitamin-Programm. Topfit bis ins hohe Alter.* Goldmann Verlag München.
- Pfleger R, Scholl F. (1937) Diabetes und vitamin C. *Wiener Archiv für Innere Medizin* 31: 219-230.
- Rath M, Niendorf A, Reblin T, Dietel M, Krebber HJ, Beisiegel U. (1989) Detection and quantification of lipoprotein(a) in the arterial wall of 107 coronary bypass patients. *Arteriosclerosis* 9: 579-592.
- Rath M, Pauling L. (1990a) Hypothesis: Lipoprotein(a) is a surrogate for ascorbate. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 87: 6204-6207.
- Rath M, Pauling L. (1990b) Immunological evidence for the accumulation of lipoprotein(a) in the atherosclerotic lesion of the hypoascorbemic guinea pig. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 87: 9388-9390.
- Rath M, Pauling L. (1991a) Solution to the puzzle of human cardiovascular disease: Its primary cause is ascorbate deficiency, leading to the deposition of lipoprotein(a) and fibrinogen/fibrin in the vascular wall. *Journal of Orthomolecular Medicine* 6: 125-134.
- Rath M, Pauling L. (1991b) Apoprotein(a) is an adhesive protein. *Journal of Orthomolecular Medicine* 6: 139-143.
- Rath M, Pauling L. (1992a) A unified theory of human cardiovascular disease leading the way to the abolition of this disease as a cause for human mortality. *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 5-15.

- Rath M, Pauling L. (1992b) Plasmin-induced proteolysis and the role of apoprotein(a), lysine, and synthetic lysine analogs. *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 17-23.
- Rath M. (1992c) Lipoprotein-a reduction by ascorbate. *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 81-82.
- Rath M. (1992d) Solution to the puzzle of human evolution. *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 73-80.
- Rath M. (1992e) Reducing the risk for cardiovascular disease with nutritional supplements. *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 153-162.
- Rath M. (1993a) Cationic-anionic and anionic-cationic oligopeptides in apoprotein(a) and other proteins as modulators of protein action and of biological communication. *Journal of Applied Nutrition* 44: 62-69.
- Rath M. (1993b) Eradicating heart disease. Health Now Inc., San Francisco, USA.
- Rath M. (1993c) A new era in medicine. *Journal of Orthomolecular Medicine* 8: 134-135.
- Rath M, Pauling L. (1993d): Die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Vitamin-C-Mangel als Ursache für die Ablagerung von Lipoprotein(a) und Fibrinogen/Fibrin in der Gefäßwand. *Journal für Orthomolekulare Medizin* 1, Heft 2: 19-29.
- Rath M. (1994a) Discovery of new elements of biological communication leading the way to the abolition of infectious diseases, cancer, and other diseases as causes of human mortality. *Journal of Orthomolecular Medicine* 8: 11-20.
- Rath M. (1994b) The Protein Code and principles of Peptide Interception Therapy. *Journal of Applied Nutrition* 46: 32-34.
- Rath M. (1994c) Why animals don't get heart attacks. Health Now Inc., San Francisco, USA.
- Rath M. (1995) America's Most Successful Cardiovascular Health Program. Health Now Inc., San Francisco, USA.
- Rath M. und Niedzwiecki A. (1996) Nutritional Supplement Program Halts Progression of Early Coronary Atherosclerosis Documented by Ultrafast Computed Tomography. *Journal of Applied Nutrition* 48.

- Rhoads GG, Dahlen G, Berg K, Morton NE, Dannenberg AL. (1986) Lp(a) Lipoprotein as a risk factor for myocardial infarction. *Journal of the American Medical Association* 256: 2540-2544.
- Riales RR, Albrink MJ. Effect of chromium chloride supplementation on glucose tolerance and serum lipids including high-density lipoprotein of adult men. *American Journal of Clinical Nutrition* 34: 2670-2678.
- Riemersma RA, Wood DA, Macintyre CCA, Elton RA, Gey KF, Oliver MF. (1991) Risk of angina pectoris and plasma concentrations of vitamins A, C, and E and carotene. *The Lancet* 337: 1-5.
- Rimm EB, Stampfer MJ, Ascherio AA, Giovannucci E, Colditz GA, Willett WC. (1993) Vitamin E consumption and the risk of coronary heart disease in men. *New England Journal of Medicine* 328: 1450-1449.
- Rivers JM. (1975) Oral contraceptives and ascorbic acid. *American Journal of Clinical Nutrition* 28: 550-554.
- Rizzon P, Biasco G, Di Biase M, Boscia F, Rizzo U, Minafra F, Bortone A, Silprandi N, Procopio A, Bagiella E, Corsi M. (1989) High doses of L-carnitine in acute myocardial infarction: metabolic and antiarrhythmic effects. *European Heart Journal* 10: 502-508.
- Rudolph Willi. (1939) *Vitamin C und Ernährung*. Enke Verlag Stuttgart.
- Salonen JT, Salonen R, Ihanainen M, Parviainen M, Seppänen R, Seppänen K, Rauramaa R. (1987) Vitamin C deficiency and low linolenate intake associated with elevated blood pressure: The Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study. *Journal of Hypertension* 5 (Supplement 5): S521-S524.
- Salonen JT, Salonen R, Seppänen K, Rinta-Kiikka S, Kuukka M, Korpela H, Alfthan G, Kantola M, Schalch W. (1991) Effects of Antioxidanz supplementation on platelet function: a randomized pair-matched, placebo-controlled, double-blind trial in men with low antioxidant status. *American Journal of Clinical Nutrition* 53: 1222-1229.

- Sauberlich HE, Machlin LJ (Hrsg.). (1992) Beyond deficiency: new views on the function and health effects of vitamins. *Annals of the New York Academy of Sciences* 669.
- Smith HA, Jones TC, Hrsg. (1958) *Veterinary Pathology*.
- Sokoloff B, Hori M, Saelhof CC, Wrzolek T, Imai T. (1966) Aging, atherosclerosis and ascorbic acid metabolism. *Journal of the American Gerontology Society* 14: 1239-1260.
- Som S, Basu S, Mukherjee D, Deb S, Choudhury PR, Mukherjee S, Chatterjee SN, Chatterjee IB. (1981) Ascorbic acid metabolism in diabetes mellitus. *Metabolism* 30: 572-577.
- Spittle CR. (1971) Atherosclerosis and vitamin C. *Lancet* ii, 1280-1281.
- Stankova L, Riddle M, Larned J, Burry K, Menashe D, Hart J, Bigley R. (1984) Plasma ascorbate concentrations and blood cell dehydroascorbate transport in patients with diabetes mellitus. *Metabolism* 33: 347-353.
- Stepp W, Schroeder H, Altenburger E. (1935) Vitamin C und Blutzucker. *Klinische Wochenschrift* 14 [26]: 933-934.
- Stryer L. (1988) *Biochemistry*. 3rd edition. W.H. Freeman and Company New York.
- Tarry WC. (1994) L-arginine improves endothelium-dependent vasorelaxation and reduces intimal hyperplasia after balloon angioplasty. *Arteriosclerosis and Thrombosis* 14: 938-943.
- Teo KK, Salim Y. (1993) Role of magnesium in reducing mortality in acute myocardial infarction: A review of the evidence. *Drugs* 46[3]: 347-359.
- Thomsen JH, Shug AL, Yap VU et al. (1979) Improved pacing tolerance of the ischemic human myocardium after administration of carnitine. *American Journal of Cardiology* 43: 300-306.
- Turlapaty PDMV, Altura BM. (1980) Magnesium deficiency produces spasms of coronary arteries: relationship to etiology of sudden death ischemic heart disease. *Science* 208: 198-200.
- Virchow R. (1859) *Cellularpathologie*. Verlag von August Hirschwald, Berlin.
- Widman L et al. (1993) The dose-dependent reduction in blood pressure through administration of magnesium: A

- double-blind placebo controlled cross-over study. American Journal of Hypertension 6: 41-45.
- Willis GC, Light AW, Gow WS. (1954) Serial arteriography in atherosclerosis. Canadian Medical Association Journal 71: 562-568.
- Zenker G, Koeltringer P, Bone G, Kiederhorn K, Pfeiffer K, Jürgens G. (1986) Lipoprotein(a) as a Strong Indicator for Cardiovascular Disease. Stroke 17: 942-945.

Helfen Sie mit, die lebenswichtigen Informationen dieses Buches zu verbreiten!

- Wir sind der Meinung, daß auch in Deutschland und Europa alle Menschen diese Gesundheitsinformationen umgehend erhalten sollten. Solange Zeitungen, Rundfunk- und Fernsehanstalten Millionenbeträge durch Pharmawerbung verdienen, wird darin auch kaum über diesen medizinischen Durchbruch berichtet.
- Umso mehr kommt es auf Sie ganz persönlich an. Dieses Buch ist ein entscheidender Weg, um diese Gesundheitsinformationen weiter zu verbreiten.

Helfen Sie mit.

MR Publishing B.V..
Postbus 859
NL-7600 AW Almelo
Fax +31 (0) 546 53 33 43

www.drrath.com